Eina kartą mėnesyje. | 1924 m. | V METAI.

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

TURINYS:

D-ro Vinco Kudirkos atvaizdas 885
Dr. J. Staugaitis. D-ras Vincas Kudirka kaipo gydytojas 886
Dr. D. Jasaitis. Proteinoterapija 925
Prof. E. Landau. Apie Purkinje narvelių smegenėliuose struktūrą 933
Prof. P. Radzvickas. Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime 935
Dr. T. Goldbergas. Apie įrankius operacijai „decapitatio foetus“ užleistais skersinės padėties atsitikimais 942
Referatai. (Vaikų ligos, vid. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, urologija, akušerija ir ginekologija, nervų ir psich. ligos, akių ligos, odos ir veneros ligos, odontologija) 947
Doc. Pr. Mažylis. L. Raud. Kryž. Ligoninės akušerijos skyriaus veikimo 1920—1923 m. apžvalga 968
Prof. P. Avižonis. Apyskaita iš komandiruotės į 44-tąjį Vokiečių Oftalmologų Draugijos suvažiavimą Heidelberge 12—14 d. birž. 1924 m. 996
Iš Seimo darbuotės:
I. Viešosios doros saugojimo įstatymo projektas 1007
II. Kovos su veneros ligomis įstatymo projektas 1008
Iš medicinos draugijų gyvenimo:
I. Kauno Med. Dr-jos visuot. 1924 m. XI. 7 d. susirinkimas 1009
II. Kauno Med. Dr-jos viešas iškilmingas posėdis, skiriamas d-ro Vinco Kudirkos atminčiai pagerbti, 1924 m. XII. 8 d. 1013
Bibliografija 1015
Seimo priimtoji sąmata sveikatos ir socialės apsaugos reikalams 1925 m. 1016
Seimo priimtoji sąmata veterinarijos reikalams 1925 m. 1017
Kronika 1018
Klaidų atitaisymas ir *Aukos* 1028
„Medicinos“ 1924 m. turinys . . . . . I—XXII

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

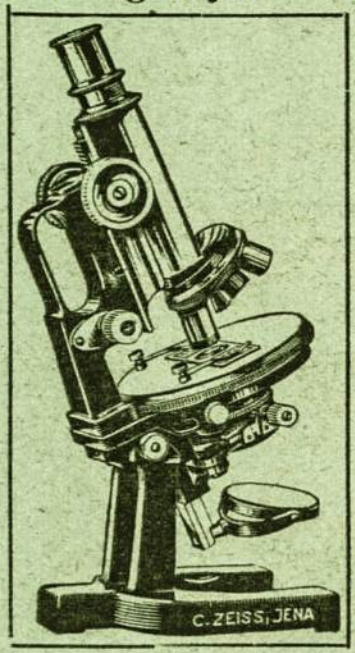
SKELBIMŲ KAINA: 40 — 50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

J. DIMENTŠTEINAS

Chirurginių ir veter. instrumentų special. sandėlis.



◆

Visas chirurginių kabinetų įrengimas. — C. Zeiss'o ir E. Busch'o firmų mikroskopai su imersija. — Akiniai ir pensne sulig gydytojų receptais. — Stiklai „Zeiss - Punktal" akiniams — Reikmens rentgeno fotografijai ir mėgėjams.

◆

KAUNAS,
Laisvės Alėja Nr. 49-a

Sapientis
Arma Medicis
INSTRUMENTA THAMM.

Nuo 1857 metų

mes žinomi pristatytojai valdžios įstaigoms, gydymo įstaigoms ir ligoninėms.

Mūsų specialybė:

Instrumentai
Operaciniai baldai
Laboratorijos reikmenys.

J. THAMM Akt. Ges.

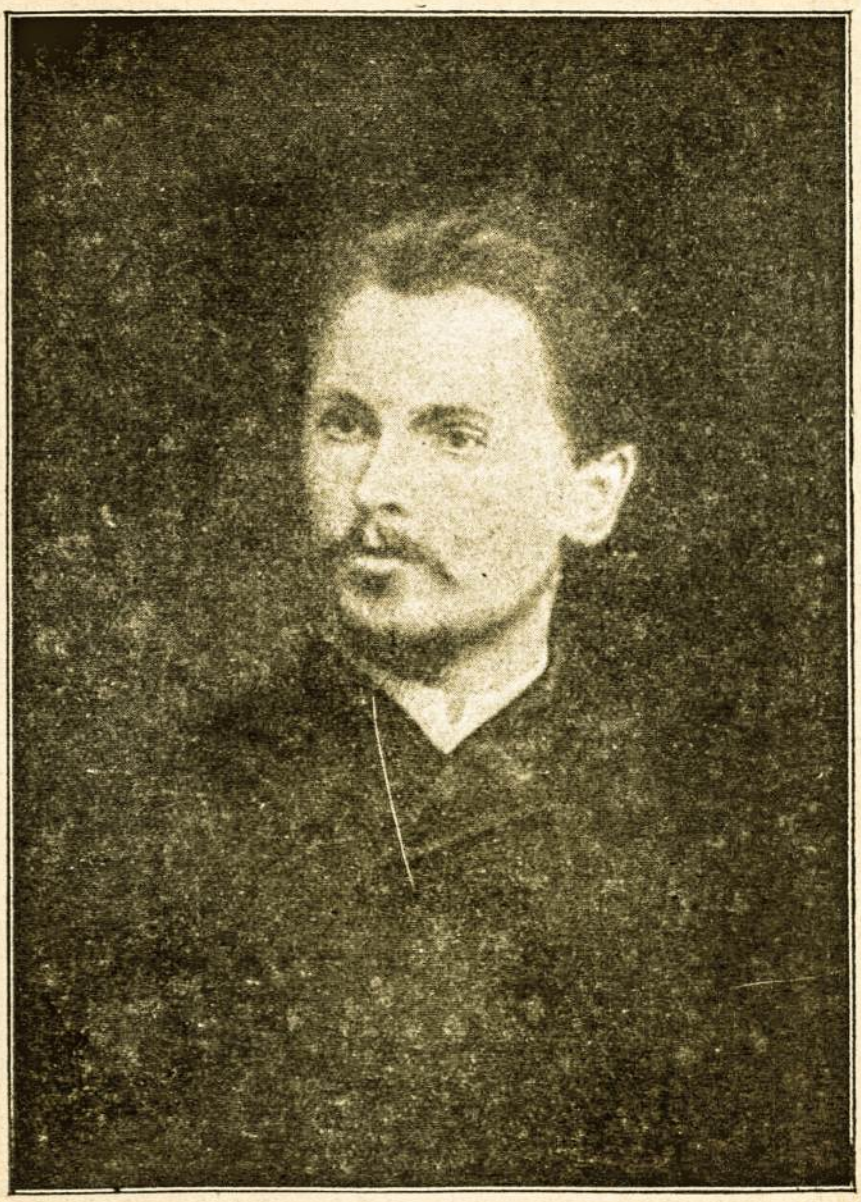
Berlin N. W. 6, Karlstr. 14.

Iliustruotas katalogas pareikalavus.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12



D-ras VINCAS KUDIRKA.

Gimė 1858 m. gruodžio mėn. 31 d.,
mirė 1899 m. lapkričio mėn. 16 d.

Dr. J. Staugaitis.

D-RAS VINCAS KUDIRKA KAIPO GYDYTOJAS.

(Pranešimas, skaitytas 1924 m. gruodžio mėn. 8 d. Kauno Medicinos Draugijos viešame iškilmingame posėdyje V. Kudirkos atminčiai pagerbti).

I.

Vincas Kudirka — studentas medikas.

Vincas Kudirka, išėjęs Mariampolės gimnaziją 1881 metais, tais pačiais metais vyksta Varšuvon ir čia įstoja Filioliogijos fakultetan.

Del ko V. Kudirka nevažiavo Maskvon, kur, kaip išėjęs gimnazijos mokslus vienu iš pirmųjų (gavo sidabro medalį), būtų buvęs neblogai medžiagiškai aprūpintas, nes būtų lengvai galėjęs gauti vieną vadinamų lietuviškųjų stipendijų (360 rublių metams ir nuo mokesnio už mokslą atleidimas), valdžios skirtų speciališkai lietuviams, išėjusiems Mariampolės ar Suvalkų gimnazijos mokslus ir įstojusiems Maskvos Universitetan? Į šį klausimą V. Kudirkos biografų dauguma atsako taip: V. Kudirka buvo prisigėręs lenkiškojo raugo, kuris tais laikais viešpatavo Mariampolėje, ir todel pasirinkęs lenkišką Varšuvą, o ne rusišką Maskvą.

Teišbuvęs vienerius metus Filiologijos fakultete, V. Kudirka 1882 metais meta šį fakultetą ir persikelia Medicinos fakulteto pirmąjin kursan. Kyla klausimas, kodel V. Kudirka taip padarė? Aiškaus ir tikro atsakymo niekur nerandame. Gerb. doc. kan. T u m a s šiuo klausimu kalba štai ką ("V. Kudirkos jubil. Varpas", 1924 m., p. 26): "Kudirka medicinos mokslą išsirinko, pakeisdamas filioliogijos mokslą, lygiai taip pat be palinkimo, kaip buvo ir teoliogijos mokslą pradėjęs". Tai ir viskas, kas šiuo klausimu pasakyta. Kiti pro šį klausimą visiškai tylomis praeina. Norint suprasti, del ko V. Kudirka galutinai pasirinko medicinos fakultetą, reikia prisiminti tų laikų apystovos.

Tais laikais Lietuvoje katalikui, ypač išėjusiam aukštuosius mokslus, valdiška tarnyba gauti buvo labai sunku. Buvusioje Suvalkų gub. katalikai tegalėjo gauti tarnybą antrosios ir trečiosios eilės vietose, nes į pirmąsias vietas tebuvo skiriami vieni rusai. Buv. Kauno ir Vilniaus gubernijose buvo dar blogiau: tenai katalikas (resp. lietuvis) negalėjo užimti beveik jokios valdiškosios tarnybos; net valsčiaus raštininkais ir pradžios mokyklų mokytojais tebuvo skiriami vieni rusai. Vadinas, lietuvis katalikas, išėjęs aukštuosius mokslus, beveik negalėjo tikėtis gauti valdiškosios tarnybos Lietuvoje. Tiems, kurie išėję aukštuosius mokslus, manė grįžti savo tėvynėn, apsigy-

venti savo gimtajame krašte ir darbuotis savo tautiečių labui, teliko vienintelė išeitis — pasirinkti laisvąją gydytojo ar advokato profesiją, nes tiktai šių profesijų atstovams tenebuvo užkirstas kelias apsigyventi savo krašte.

Gal ne vienam, manau, bus įdomu sužinoti, kokis buvo tais laikais Varšuvos Universitetas ir ypačiai jo Medicinos fakultetas, kuriame V. Kudirkai teko aukštuosius medicinos mokslus eiti.

Varšuvos mokslo apygardos globėju tuomet buvo garsusis A p u c h t i n'a s, aršus rusifikatorius. Jo laikais per visas apygardos mokyklas buvo vedama kuosmarkiausia rusifikacija.

Varšuvos Universitetas tais laikais nebuvo pasižymėjęs kiek didesniu mokslingumu ir mokymo aukštumu; jis Rusijos universitetų tarpe stovėjo beveik kuone paskutinėje eilėje. Žymi dauguma profesorių buvo rusai, kurių tarpe kiek žymesnių mokslišku jėgų labai mažai tebuvo. Jei ir rasdavosi kuris profesorius žymesnis kaip moksliška jėga, tai jis neilgai sėdėdavo Varšuvoje, nes greitu laiku būdavo kviečiamas profesoriauti Petrogrado, Maskvos ar kurin kitan Rusijos universitetan. Rusai Varšuvoje tarpe šnairuojančių lenkų nejaukiai jausdavosi, ir todel doresnieji iš jų nevažiuodavo Varšuvon tarnauti. Dažniausiai suvažiuodavo Varšuvon įvairūs rusifikatoriai, karjeristai ir šiaip moksle mažai tepasižymėję asmens.

Dalis profesorių buvo lenkų kilmės; dažniausiai tai buvo senesnieji profesoriai, užsilikę nuo buv. "Szkoly Glównej" laikų. Jų tarpe buvo keletas žymesnių mokslišku jėgų, net ir pasaulio garsenybių, pav.: Medicinos fakulteto profesoriai Hoyer, Baranowski ir kt. Skaičius profesorių lenkų kasmet mažėdavo, nes kuriam nors iš jų mirus ar del senatvės pasitraukus jo vietą užimdavo profesoriai rusai. Pav., V. Kudirkai stojus Medicinos fakultetan tarpe 29 šio fakulteto profesorių buvo apie 9 lenkai, o baigiant jam mokslus bepasiliko penki.

Profesorių buvo dvi rūši: ordinariniai ir ekstraordinariniai. Nei docentų, nei privatdocentų visai nebuvo. Dėstomoji kalba buvo rusų kalba. Varšuvos Universitete mokymo sistema buvo ne semestrinė, kaip kad buvo tais laikais visuose kituose Rusijos universitetuose, bet kursinė. Norint pereiti iš vieno kurso į aukštesnįjį, reikėjo išlaikyti egzamenai iš visų mokslo dalykų, kurie tebuvo dėstomi kurse. Žinojimas buvo įvertinamas penkiais laipsniais: 5, 4, 3, 2 ir 1. Gavęs nors iš vieno kvočiamojo dalyko nepatenkinamąjį laipsnį (1 ar 2) buvo paliekamas tame pačiame kurse antrus metus. Tokiems kartą virtusiems studentams pataisų nebuvo duodama ir toliau tęsti egzamenai jiemsiems nebuvo leidžiama. Daugiau kaip du metu būti viename kurse nebuvo galima; antramečiai studentai, egzamenuojanties tevirtę nors iš vieno dalyko, turėjo pereiti kitan fakultetan arba visai apleisti Universitetą.

Varšuvos Universitetas teturėjo ketvertą fakultetų, būtent: Medicinos fakultetas (su farmacijos skyriumi), Juridinis fakultetas, Filioliogijos fakultetas (su dviem skyriais — istorijos ir kalbų) ir Matematikos-gamtos fakultetas (su dviem skyriais — matematikos ir gamtos).

Medicinos fakultete vadinamų puskursių egzamenų iš antrojo kurso į trečiąjį nebuvo, o tebuvo paprasti kursiniai egzamenai iš dalykų, kurie tebuvo dėstomi antrajam kursui. Išėjusieji visus penkis kursus turėdavo laikyti išleidžiamuosius egzamenus gydytojo ("liekaria") laipsniui įgyti beveik iš visų dalykų, kurie buvo dėstomi visuose penkiuose kursuose, išskyrus botaniką, zoologiją, mineraliogiją, fiziką, neorganinę ir organinę chemiją. Išleidžiamieji egzamenai buvo skirstomi per dvi dali: pirmoji dalis — išleidžiamieji egzamenai iš teoriškųjų dalykų buvo atliekami prieš vasaros atostogas, gegužės ir birželio m.; antroji dalis — iš praktiškųjų dalykų (anatomijos, patologinės anatomijos, teismo medicinos ir operacinės chirurgijos su topografine anatomija) — po vasaros atostogų rudenį. Teoriškieji dalykai buvo suskirstomi per 5 ar 6 grupes; kiekvienos grupės egzamenams buvo skiriama dvi dieni; tarp grupių buvo 3—6 dienų tarpai pasiruošti egzamenui. Virtusiam iš kurios nors vienos grupės toliau tęsti egzamenų nebebuvo leidžiama. Praktiškieji egzamenai, daromi po atostogų, taip baisus jau nebebuvo.: virtęs iš kurio nors dalyko galėjo pakartoti egzameną.

Medicinos fakultete vaikų ligų ir ausų-nosies-gerklės ligų katedrų nebuvo. Bet užtat buvo viena tokia katedra, kurios nebuvo kituose Rusijos universitetuose, būtent, rusų kalba. Šis dalykas buvo dėstomas visų fakultetų pirmajam kursui. Medicinos fakulteto studentams Kudirkos laikais rusų kalba buvo dėstoma B e r g'o, o vėliau lektoriaus K u l a k o v s k i'o, valdiškojo dienraščio "Varšavskij Dnievnik" redaktoriaus. Nors šis dalykas studentams medikams, išėjusiems tų laikų gimnazijos kursą, nebebuvo sunkus, tačiau pasitaikydavo virtimų ir iš jo. Užtat šis dalykas buvo ypačiai baisus farmacijos skyriaus klausytojams, kuriems pirmajame kurse buvo dėstoma net rusiškosios kalbos gramatika, o egzamenuojantiems tekdavo rašyti rusiškas diktantas.

V. Kudirkos laikais Varšuvos Univ-to Medicinos fakultete buvo dėstomi šie dalykai (skliauteliuose V. Kudirkos ir mano profesorių pavardės): anatomija (Č a u s o v), zooliogija (W r z e ś n i o w s k i), botanika (F i š e r f o n V a l d h e i m), mineraliogija (T r e j d o s i e w i c z, prie manęs L a g o r i o), fizika (J e g o r o v, prie manęs Z i l o v), rusų kalba (B e r g, prie manęs K u l a k o v s k i j), neorganinė chemija (B e k m a n n, prie manęs P o t y l i c i n), organinė chemija (H e m i l i j a n, prie manęs V a g n e r), medicininė chemija ir analizinė chemija (Š a l f e j e v),

histoliogija su embrioliogija (H o y e r), fizioliogija (N a w r o c k i), farmacija ir farmokognozija (M e n t i n), bendroji patoliogija (L u c z k i e w i c z, kiek vėliau ir prie manęs L u k j a n o v, vėliau jisai Eksperiment. medicinos Instituto Petrograde direktorius), patologinė anatomija (B r o d o w s k i), farmakoliogija su receptūra (K r y s z k a, kiek vėliau T u m a s, prie manęs N i k o l s k i j), diagnostika su klinika ir bendroji terapija (B a r a n o w s k i, prie manęs T u m a s), specialinė patoliogija ir terapija (L a p č i n s k i j), higiena (K a p u s t i n, kiek vėliau ir prie manęs K o v a l k o v s k i j), teismo medicina (K o t e l e v s k i j), operacinė chirurgija su topografine anatomija (T a u b e r), bendroji chirurgija (J e f r e m o v s k i j, prie manęs V a s i l j e v), fakultetinė chirurginė klinika (K o s i n s k i), hospitalinė chirurginė klinika (J e f r e m o v s k i j), fakultetinė terapinė vidaus ligų klinika (L i a m b l), hospitalinė vidaus ligų klinika (P o p o v 1, vėliau jisai Petrogrado Karo Med. Akad-jos profesorius, prie manęs S t o l n i k o v), oftalmoliogija su klinika (V o l f r i n g), odos ir veneros ligos su klinika (f o n T r a u t f e t t e r), psichiatrija ir nervų ligos su klinika (P o p o v 2, vėliau jisai Odesos Univ-to profesorius), akušerija su klinika (J a s t r e b o v), ginekoliogija su klinika (N e u g e b a u e r, prie manęs F e d o r o v).

Medicinos fakulteto profesoriai tautybe skirstėsi šiaip: lenkų — 9 (W r z e ś n i o w s k i, T r e j d o s i e w i c z, H o y e r, N a w r o c k i, L u c z k i e w i c z, B r o d o w s k i, B a r a n o w s k i, K o s i n s k i ir, regis, K r y s z k a), baigiant V. Kudirkai teliko 5 (W r z e ś n i o w s k i, H o y e r, N a w r o c k i, B r o d o w s k i ir K o s i n s k i), vokiečių — 4 (B e k m a n n, F i š e r f o n V a l d h e i m, f o n T r a u t f e t t e r ir, regis, N e u g e b a u e r); čekų — 2 (H e m i l i j a n ir L i a m b l); 1, regis, žydas perkrikštas (V o l f r i n g); visi kiti — rusai.

Farmakoliogijos, o vėliau diagnostikos katedros vedėju prie manęs buvo prof. T u m a s, atvykęs Varšuvos Universitetan V. Kudirkai baigiant medicinos mokslus. Nors jo pavardė visiškai lietuviška, bet, sako, jisai buvęs gruzinas; savo išvaizda (juodplaukis) jis buvo labiau panašus į kaukazietį negu į lietuvį.

V. Kudirkos laikais Varšuvos Universitete buvo vienas profesorius lietuvis; jo pavardė — A l e k s a n d r o w i c z (padirbta iš lietuviškos pavardės "Aleksa"); jis dėstė Matematikos-gamtos fakultete botaniką, o mano laikais buvo jau pensijonierium ir botaniškojo sodno direktoriumi. Prof. Aleksandravičius buvo buvusio mūsų ministerio Aleksos dieduko tikras brolis. Jis buvo sulenkėjęs. Pažinti man jo neteko.

Kalbant apie Varšuvos Universiteto Medicinos fakulteto katedras ir profesorius, reikia dar paminėti vienas charakteringas dalykas. Būdamas pirmajame kurse, aš vieną kartą pastebėjau Filioliogijos fakulteto paskaitų sąraše šią katedrą: "Palyginamoji kalbotyra ir lietuviška kalba, — prof. M i k u c k i j". Susiįdomavęs nuėjau paklausyti, kas prof. Mikuckio buvo dėstoma. Pažinti prof. Mikuckio man neteko; nežinau taip pat, ar jis pats daug mokėjo lietuviškos kalbos. Prof. Mikuckiui del senatvės greitu laiku pasitraukus, jo vietą užėmė prof. U l j a n o v, o kartu iš paskaitų sąrašo išnyko "lietuviška kalba" ir tepasiliko viena "palyginamoji kalbotyra." Iš prof. V o l t e r i o teko sužinoti, kad prof. Mikuckis buvo kilęs iš Lietuvos bajorėlių ir kad jis pirmasai pritaikė lietuviškajai abėcėlei rusiškąsias raides, išleisdamas tomis raidėmis lietuviškąją gramatiką ir dar porą knygelių.

Varšuvos Universiteto studentams prižiūrėti buvo inspektorius su dviem padėjėjais ir daugybe vadinamų "pedelių". Kiekviena katedra turėjo savo pedelį. Pedelio pareiga buvo stovėti prie auditorijos durių, sekti, kas dedasi studentų tarpe, užrašinėti paskaitos lankytojus ir kt.

Varšuvos Univ-to studentų skaičius siekdavo iki 1200—1300. Daugiausia studentų (daugiau kaip pusę viso skaičiaus) turėdavo Medicinos fakultetas, paskui ėjo Juridinis fakultetas (apie ketvirtdalį viso skaičiaus); labai nedaug studentų tebūdavo Filioliogijos ir Matematikos-gamtos fakultetuose.

Žymi Varšuvos Universiteto studentų dalis buvo lenkai (maždaug apie 80%). Be lenkų, kiek daugiau studentų buvo žydų ir rusų tautybės; kitų tautybių studentų buvo labai nedaug. Tarpe rusų buvo dauguma vad. "seminaristų", t. y. išėjusių rusų dvasinę seminariją. Kadangi kituosna Rusijos universitetuosna, išskyrus Varšuvos ir, regis, dar Tomsko ir Dorpato, "seminaristai" nebuvo priimami, tai jie važiuodavo Varšuvos Universitetan iš visų Rusijos kampų, ypačiai kad Varšuvoje jiems būdavo teikiama dar ir piniginė parama stipendijomis. Studentai lenkai tarpe savęs tevartodavo lenkų kalbą ir labai nekęsdavo kalbančiųjų tarpe savęs rusiškai — studentų rusų ir žydų vad. "litvakų", kilusių iš Rusijos.

Lietuvių studentų V. Kudirkos laikais buvo 10: V. K u d i r k a, Jonas G a i d a m a v i č i u s - G a i d y s, Juozas K a u k a s, Jonas S e n i ū n a s, Juozas B a g d o n a s, nusikėlęs 1889 metais Maskvos Universitetan, Baltrus V a b a l a s, M o r a u s k i s (Kriaučiūnų auklėtinis), Jonas K a s a k a i t i s, Juozas B y l a ir aš. Byla ir Kasakaitis lankė Juridinį fakultetą, o visi kiti — Medicinos fakultetą. Viename kurse su V. Kudirka buvo: J. Gaidamavičius, J. Kaukas ir J. Seniūnas. Iš viso šito skaičiaus dabar tebegyvi tik

trys: prof. J. Bagdonas, J. Kasakaitis (teisininkas, likęs Lenkijoje) ir aš.

V. Kudirkai dar tebebūnant Universitete buvo nustatyta studentams naujas uniformas. Bet aukštesniųjų kursų studentams buvo leista baigti dėvėti senasis uniformas. Senoji studentų mandiera buvo panaši į gimnazijos mokinių mandierą, nuo kurios skyrėsi tik tuo, kad apikaklė buvo apvadžiota ne pavienia, bet dvilypia balta sidabrine juostele; be to, tokia pat juostele buvo apvadžioti rankovių rankogaliai. V. Kudirką aš pamenu tedėvint šitokią mandierą ir visiškai panašią į gimnazijos mokinių, tik be jokių ženklų, kepurę. Viršum mandieros jis dėvėjo gražiai pasiūtą iš naminio balkšvo milo milinę su liemeniu ir atlenkta pliušine apykakle. Ši milinė labai tiko V. Kudirkai ir savo gražia nepaprasta išvaizda kreipė visų dėmesį: daugelis jo pažįstamų prašydavo atgabenti ir jiems "lietuviškojo" milo.

Štai kokis buvo Varšuvos Universitetas ir jo Medicinos fakultetas, kai jame ėjo aukštuosius medicinos mokslus V. Kudirka.

1885 metais, V. Kudirka, būdamas 4 kurse, žandarų tapo areštuotas ir nugabentas Varšuvos citadelėn. Areštavimo priežastis — Markso veikalėlio lenkų kalba perrašymas litografijai. Išbuvęs citadelėje apie du mėnesiu, V. Kudirka tapo paleistas, bet Universiteto durys jam buvo uždarytos. Tepraėjus dvejiem metam V. Kudirkai pavyksta grįžti Universitetan. Kad būtų priimtas atgal Universitetan, jis, regis, turėjęs įteikti prašymą net caro vardu.

Gimnazijoje būdamas aš V. Kudirkos nebuvau pažinojęs ir iš tų laikų jo beveik neprisimenu. Pirmą kartą V. Kudirką aš tepažinau 1888 metų pradžioje, kai jis buvo Varšuvos Univ-to Medicinos fakulteto IV-ajame kurse, o aš to paties fakulteto I-ajame kurse. Pažintis įvyko per užgavenes jojo draugo J. Gaidamavičiaus bute. Mat, Gaidamavičius, gyvendamas tais metais Varšuvoje drauge su šeimyna (žmona ir 1 ar 2 vaikais), buvo pasikvietęs per užgavėnes blynais pavaišinti visus aukščiau minėtuosius lietuvius studentus ir kelis civilius lietuvius. Tarpe pastarųjų buvo: Juozas A d o m a i t i s (Šernas), gimnazijos mokytojas Juozas R a d z i u k y n a s ir Valstybės banko valdininkas Stanislovas R i a u b a. Šitame susirinkime pirmą kartą buvo iškeltas sumanymas įkurti Varšuvos studentų lietuvių draugiją (žinoma, slaptą). Šitame susirinkime, regis, buvo iškilęs sumanymas atgaivinti liovusią eiti "Auszrą" arba leisti naują laikraštį. Šitame vakarėlyj V. Kudirka paskaitė čia pat improvizuotas savo eiles "G r a ž u, g r a ž i a u, g r a ž i a u s i a".

Ligi vasaros atostogų buvo daryta dar keletas susirinkimų, kuriuose galutinai susiorganizavo Varšuvos studentų lie-

tuvių Draugija: pirmininku buvo išrinktas J. G a i d a m a v i č i u s, sekretorium — V. K u d i r k a ir kasininku — J. K a u k a s. Tuose susirinkimuose buvo aptariamas reikalas leisti Tilžėje lietuviškąjį laikraštį, skiriamą lietuviams inteligentams; be to, buvo nutarta šiuo reikalu tartis vasaros metu su Maskvos studentais lietuviais. Pasitarimas įvyko 1888 m. birželio mėn. 29 d. per Petrines Mariampolėje; šiame pasitarime nutarta pradėti leisti naujas mėnesinis laikraštis, skiriamas lietuviams inteligentams, nuo 1889 m. pradžios. Po vasaros atostogų buvo daryta dar keletas susirinkimų, kuriuose buvo aptariama naujo laikraščio programa, formatas, dydis, kaina, platinimo būdai ir kitos smulkmenos, parinktas laikraščiui pavadinimas "V a r p a s" ir numatyti laikraščio bendradarbiai, kuriems buvo pavesta parašyti tam tikri straipsniai.

"Varpo" redakcija 1889 metais buvo Varšuvoje. Faktišku redaktorium buvo V. Kudirka. Pirmasis "Varpo" numeris išėjo 1889 metų sausio mėn. Nors V. Kudirka, būdamas V-ajame kurse, turėjo gana daug darbo, nes reikėjo ruoštis laikyti išleidžiamieji egzamenai, tačiau visgi jis surasdavo laiko suredaguoti kas mėnuo vieną "Varpo" numerį, parūpinti jam straipsnių, susirašinėti su Jankaus spaustuve Tilžėje ir su bendradarbiais (ypačiai Maskviečiais) ir kt.

Iš kur V. Kudirka, studentaudamas, ėmė lėšų pragyventi? Tėvas, užpykęs ant sūnaus už tai, kad jis metė dvasinę seminariją, seniai jau jam nebeduodavo lėšų. Šiek-tiek V. Kudirką sušelpdavo jo tolimas giminė Zapyškio klebonas K o l y t a, kol dar buvo gyvas. Kartais V. Kudirka redaguodavo kai kurių profesorių skaitomas lekcijas ir iš to turėdavo šiokiotokio uždarbio. Kai kada šį-tą pelnydavo už perrašymus, kurių jisai, matyti, apščiai gaudavo, nes labai gražiai rašė. Už vieną tokį perrašymą litografijai, kaip aukščiau matėme, V. Kudirka net buvo patekęs kalėjiman dviem mėnesiam. Aš esu matęs V. Kudirkos rašytas litografuotas arklių kaustymo paskaitas su gražiu pasagos piešiniu pirmajame puslapyje. Šios paskaitos, matyti, gautos perrašyti iš Varšuvos Veterinarijos Instituto studentų. Bet didžiausias ir svarbiausias V. Kudirkos pajamų šaltinis tai buvo privačios pamokos su gimnazijos mokiniais ar ruošimas vaikų gimnazijon. Stipendijos, kiek man žinoma, V. Kudirka niekada nėra turėjęs. Būdamas IV ir V kurse jis, kaipo neištikimas, ir negalėjo gauti stipendijos. Reikia čionai pažymėti, kad Varšuvos Universitete buvo dvi stipendiji (po 180 rb. metams), kilusiems iš Suvalkų gub. Regis, tai buvo Gavronskio palikimas. Žinau, kad vieną šitų stipendijų gaudavo J. Kaukas. Paskutiniais dvejais metais šitoji stipendija ir man pavyko gauti.

1889 m. lapkričio mėn. gale V. Kudirka, baigęs laikyti išleidžiamuosius egzamenus, gavo gydytojo laipsnį. Doc. T u-

mo paskelbtoji žinia ("V. Kud-os jub. V-as" 1924 m. p. 6), kad V. Kudirka buvo baigęs medicinos mokslus 1890 metais, neteisinga. Kartu su V. Kudirka medicinos mokslus išėjo dar 3 lietuviai: Jonas Gaidamavičius-Gaidys, Juozas Kaukas ir Jonas Seniūnas. Prieš apleidžiant Varšuvą minėtiems naujiems gydytojams, visa Varšuvos lietuvių kolonija nusifotografavo dviem grupėm: vienoje grupėje, be minėtųjų 4 asmenų, nusifotografavo 5 studentai (Kasakaitis, Byla, Morauskis, Vabalas ir aš) ir du civiliu (Adomaitis-Šernas ir Gediminas - Beržanskis - Klausutis); antroje grupėje nusifotografavo mokytojas Juoz. Radziukynas, mokytojas Juoz. Jasiulaitis ir valdininkas St. Riauba. Po to apleidžiantiems lietuvių kolioniją draugams buvo iškelti draugiški pietūs. Pietums baigiantis V. Kudirka paskaitė savo čia pat improvizuotas eiles "Labora".

V. Kudirkos draugai (Gaidamavičius, Kaukas ir Seniūnas) netrukus po to apleido Varšuvą. D-ras J. Kaukas apsigyveno iš pradžių Lazdijuose, o vėliau Seinuose, kur buvo paskirtas apskrities ligoninės gydytoju. D-ras J. Seniūnas bandė iš pradžių apsigyventi Liudvinave (seniau Kalvarijos, o dabar Mariampolės apskr.); bet negalėdamas tenai iš praktikos išgyventi, buvo priverstas Liudvinavą apleisti, ir išvažiavo Oloniecko gubernijon, kur gavo žemietijos gydytojo vietą. D-ras J. Gaidamavičius kai kurį laiką (bene metus) gyveno savo žmonos dvarelyje netoli Malėtų; bet verčiamas keletą metų atitarnauti kariuomenėje už stipendiją, kurią jis buvo gavęs besimokydamas apie trejus metus Petrogrado Karo Medicinos Akademijoje, jis, pagaliau, išvažiavo Turkestanan.

V. Kudirka gi kai kurį laiką dar pasilieka Varšuvoje. Čionai jis tęsia "Varpo" redagavimą ir ruošia spaudai pirmąjį "Ūkininko" numerį. Laisvu laiku jis lanko ligonines, stengdamasis papildyti savo mediciniškas žinias. Kai naujas "Varpo" ir "Ūkininko" redaktorius J. Adomaitis-Šernas pačioje 1890 metų pradžioje išvyko Tilžėn, V. Kudirkos buvimas Varšuvoje buvo nebereikalingas ir jis 1890 m. sausio mėn. gale apleido Varšuvą, griežtai nusistatęs apsigyventi Lietuvoje.

II.

Vincas Kudirka — Šakių gydytojas.

Išėjęs medicinos mokslus ir įgijęs gydytojo laipsnį, V. Kudirka 1890 m. pradžioje apleidžia Varšuvą ir grįžta Lietuvon. Pargrįžęs jis kai kurį laiką, matyti, viešėjo savo tėviškėje Pažeriuose. V. Palukaitis savo rašinyj "Vinco Kudirkos mirties 25 metų sukaktuvėms paminėti" kalba, kad V. Kudir-

ka tuo metu "porą savaičių ar daugiau" gyvenęs pas jį ir veter. gyd. B u l o t ą Vilkaviškyje (ž. "V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 169).

Iš pradžių V. Kudirka buvo manęs apsigyventi Pilviškiuose. Apie šį faktą V. P a l u k a i t i s aukščiau minėtajame straipsnyj rašo štai ką: "Tada jau reikalaudavome, kad lietuviai užiminėtų kur galima vietas Lietuvoje... Nusprendėme, kad Kudirka turi apsigyventi Pilviškiuose". (Žiūr. "V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 169). Bet dasižinojęs, kad d-ras R e i b e k e l'is, gyvenęs ir praktikęs Šakiuose kraustosi iš Šakių Vilniun, V. Kudirka išsižada Pilviškių ir skubinasi apimti laisvą gydytojo vietą Šakiuose.

Kada V. Kudirka apsigyveno Šakiuose, tikrų žinių neturime. Neabejotina, kad tai buvo 1890 metais; bet kurį mėnesį ir dieną, tikrai nėra žinoma. P. Sim. S t r i m a v i č i u s, dabartinis Vilkaviškio notaras, gyvenęs anais laikais Šakiuose, kai kurį laiką viename name ir beveik viename bute su V. Kudirka ir buvęs su juo geruose artimuose santykiuose, kalba, kad V. Kud-a apsigyvenęs Šakiuose pavasarį. Aš manau, kad 1890 m. vadurvasarį V. Kud-a jau buvo apsigyvenęs Šakiuose, nes į varpininkų suvažiavimą, kuris buvo Matulaičiuos 1890 m. rugpiūčio mėn. gale, jis buvo atvykęs, regis, tiesiai iš Šakių.

V. Kudirka, atvykęs Šakiuosna, jau rado čia atsikrausčiusį antrą gydytoją — d-rą S c h u t z k v e r'į, žydą, kuris buvo apsigyvenęs buvusiame d-ro Reibekel'io bute. D-ras Schutzkver'is tai buvo jau nebejaunas žmogus, maždaug apie 40 metų amžiaus ir turėjęs jau nemaža praktiško prityrimo medicinoje. Jis buvo pakviestas Šakių m. žydelių. V. Kudirkai tenka atlaikyti sunki konkurencija su žymiai vyresniu ir labiau prityrusiu kolega, Šakių žydelių smarkiai remiamu ir kaimiečiams giriamu ir peršamu. Praktika, kuri ligi tol tebuvo buvusi vieno gydytojo rankose, dabar reikėjo dalyti tarp dviejų gydytojų.

V. Kudirka iš pat pradžios apsigyvenimo Šakiuose randa dar vieną kliūtį — niekur negali gauti buto. Laikinai jį priglaudžia klebonijoj Šakių klebonas K a l ė d a. Apsigyvena jisai salkėje, o ligonius priiminėja klebono klėtyje. Doc. T u m a s rašo, kad V. Kudirkai "gyventi buvo, tiesa, teduotas vienas kambarys, bet ligonis priiminėti pavelyta antrame, o ligonims laukti — trečiame, valgomame" (V. Kud-os jub. Varpas," 1924 m., p. 27). Ši žinia nelabai tikėtina, nes klebonas, teturėdamas iš viso 4 kambarius, neskaitant vikaro 2 kambarių, virtuvės ir salkės, negalėjo V. Kudirkai pavesti net 3 kambarių.

Klebonijoje V. Kudirka gyveno neilgai, regis neilgiau kaip ligi 1890 m. žiemos. P. Sim. S t r i m a v i č i u s sako, kad

V. Kudirka gyvenęs klebonijoje 2—4 savaites. Buvusi V. Kudirkos tarnaitė Veronika P a u ž y t ė pasakoja, kad V. Kudirka, nerasdamas buto Šakiuose, sustojęs klebonijoje, bet praėjus dviem savaitėm persikėlęs į salkę Glikmano namuose (greta aptiekos). Z. K r a u č ū n i e n ė savo atsiminimuose apie V. Kudirką ("V. Kud-os raštai', t. I, p. 36) rašo, kad lapkričio mėn. ji su savo vyru važiavusi per Šakius į Naumiestį ir sustojusi valandą klebonijoj; klebonui nebėsant namie, svečius sutikęs V. Kudirka, kuris gailėjęsis, kad negalįs svečių priimti savo gyvenime — klėtyj. Reikėtų manyti, kad V. Kudirka 1890 m. lapkričio mėn. der tebegyvenęs klebonijoje. J. G a b r y s ("V. Kud-os raštai", t. I, p. 35) rašo, kad V. Kudirka dar žiemą tebegyvenęs klebonijoje ir šaldavęs nekūrenamoj klėtyj. Gyvenusieji Šakiuose tais metais drauge su V. Kudirka ir dar tebegyvi asmens (kaip S. Strimavičius, vaistinės sav. p. Lukasievičienė, V. Paužytė) neigia tokį ilgą V. Kudirkos gyvenimą klebonijoje.

Pagaliau, akušerė Elmerienė, kuri gyveno Glikmano name greta vaistinės ir buvo užėmusi visą aukštą, perleido V. Kudirkai vieną kambarį — salkę nuo aptiekos pusės su atskiru įėjimu iš gatvės. Ligonius V. Kudirka priiminėjo to paties namo apačioje bute p. Sim. S t r i m a v i č i a u s, kuris tam reikalui buvo pavedęs savo salionėlį ir bendrą prieškambarį. Praėjus maždaug metams V. Kudirka apima visą akušerės Elmerienės butą, susidedantį iš 3 kambarių, ir nuo to laiko jau priiminėja ligonius savo bute ant viršaus. 1892 m. vasarą mirus teismo antstoliui Starzickiui, V. Kudirkai pavyko gauti butas Karaliaus name, greta klebonijos, susidedąs iš 4 kambarėlių ir virtuvės. Šitame bute V. Kudirka gyveno ligi 1894 m. rudens. 1892 m. vasarą apsilankydamas pas V. Kudirką Šakiuose, radau jį jau gyvenant Karaliaus name.

1894 metais, V. Kudirkai smarkiau pradėjus sirgti ir del to rengiantis važiuoti Kryman gydytis, aš buvau parkviestas jį pavaduoti. Šakiuosna aš atvykau 1894 m. pavasarį per Jurgines. Bet V. Kudirka ne tuojau susirengė keliauti Kryman. Atėjus pavasariui ir užstojus gražesniam ir šiltesniam orui, V. Kudirkos sveikata kiek pagerėjo ir gal del to jis nesiskubino važiuoti Kryman gydytųsi. Visą pavasarį ir beveik visą vasarą jis tebeužsiiminėjo gydytojo praktika, priiminėdamas ligonius pas save, lankydamas juos mieste ir net važinėdamas kaiman, ir man tik retkarčiais tekdavo jis pavaduoti. Jau vasaros metu V. Kudirka kiek mažiau užsiiminėjo praktika, o nuo rudens pradžios visai liovėsi praktikavęs ir pradėjo ruoštis keliauti Jaltan. Grįžęs iš Jaltos 1895 m. pavasarį, V. Kudirka jau nebegrįžo Šakiuosna, o apsigyveno pas Valeriją Kraševskienę Naumiestyje. Čia gydytojo praktika V. Kudirka vi-

sai nebeužsiiminėjo. Todėliai doc. T u m o paduotoji žinia, kad V. Kudirka užsiiminėjęs gydytojo praktika Šakiuose 1895 metais, o vėliau "maža daktaravęs Naumiestyje" (ž. "V. Kudos jub. Varpas", 1924 m., p. 6), neatatinka tikrenybei. Tokiu būdu V. Kudirkos kaipo gydytojo darbuotė tesitęsė vos 4 metus.

Doc. T u m o paduotoji žinia, kad V. Kudirka Šakių apylenkėje teturėjęs vieną konkurentą, d-rą V a s i a k ą Kaimelyje (ž. "V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 27), irgi toli gražu neatatinka tikrenybei. V. Kudirkai bepraktikuojant Šakiuose, tenai visą laiką gyveno antras gydytojas. Iš pradžių juo buvo, kaip jau aukščiau minėta, d-ras S c h u t z k v e r'is, beveik vienu kartu su V. Kudirka atsikraustęs Šakiuosna. Jam mirus inkstų uždegimu 1893 m. spalių 24 d., jo vieton atsikraustė iš Gelgaudiškio d-ras S c h n e i d e r'is. Be nuolatinio antrojo gydytojo Šakiuose, V. Kudirka turėjo dar ir daugiau gydytojų konkurentų Šakių apylinkėje, k. a.: 1) Minėtasis d-ras V a s i a k a s, lenkas, gyv. Kaimelyje savo žmonos dvare (22 kil. nuo Šakių); jis turėjo gero gydytojo vardą, bet buvęs brangininkas; 1892 ar 1893 metais smarkiai bevažiuodamas nuo kalno (sako, arkliai pasibaidę), jis iškrito iš vežimo, pataikė galva į akmenį ir užsimušė. 2) D-ras S o l c'as, žydas, Pasienio pulko gydytojas, gyv. Jurbarke (23—24 kil. nuo Šakių); jis ypač iškilo d-rui Vasiakui mirus. 3) D-ras R a b i n o v i č'ius, žydas, gyv. irgi Jurbarke, turėjo gero gydytojo vardą. 4) D-ras Viktoras G r a b o v s k i's, Naumiesčio apskr. gydytojas, evang. reform. tikybos, lenkas — patrijotas šovinistas, šviesus gydytojas ir geras praktikas; išėjęs Suvalkų gimnaziją, aukštuosius medicinos mokslus studijavo Maskvoje kaipo lietuvių stipendiatas. Rašytų medicinos mokslo darbų, regis, nepaliko. Didžiajam karui pasibaigus Naumiestin nebegrįžo, o apsigyveno Lenkijoje, kur netrukus susirgęs dėmėtąja šiltine ir miręs. 5) D-ras Juozas B a g d o n a s, dabartinis L. Univer-to Medicinos fak-to profesorius, gyveno Naumiestyje nuo 1892 m. 6) D-ras Ed. S c h n e i d e r'is, vokietys, amžiumi kiek senesnis už Kudirką, prieš atsikraustant Šakiuosna gyv. Gelgaudiškyje (16 kil. nuo Šakių), barono Keidelio dvare, kaipo jo dvarų nuolatinis gydytojas. Buvo didelis alkoholinių gėrimų mėgėjas. Kaipo gydytojas nebuvo kiek labiau pasižymėjęs. 7) D-ras V a i t u l e v i č i u s, sulenkėjęs lietuvis, gyv. Pilviškiuose (30 kil. nuo Šakių); buvo tai gana gabus gydytojas, bet prasigėręs; mirė 1895 m. Pilviškiuose plaučių džiova. 9) D-ras St. M a t u l a i t i s, gyv. Pilviškiuose nuo 1891 m. 10) Reikia dar paminėti "daktaras" Z l o t n i c k i's, lenkas, teišėjęs, regis, 3 medicinos fak-to kursus; jis iš pradžių praktikavo Naumiestyje, o vėliau Griškabūdyje (14 kil. nuo Ša-

kių); menką praktiką teturėjo, o mėgo išsigerti, todel vargingai gyveno; netrukus mirė [1]).

Be tikrųjų gydytojų, V. Kudirka teturėjo keletą konkurentų felčerių, iš kurių paminėtinu du, kaipo turėjusiu didesnę praktiką: 1) felč. Jokūbas S t u l g a i t i s, gyv. Švarplių k., Šakių v. (7 kil. nuo Šakių); rodos, tebegyvas ir dabar, ir 2) felč. Š l a p o b e r s k i's, žydas, gyv. Veliuonoje (22 kil. nuo Šakių), miręs mano laikais širdies liga.

Doc. T u m a s savo straipsnyj "Vincas Kudirka — Vincas Kapsas" apie V. Kudirką kaipo gydytoją rašo štai ką: "Kudirka buvo prastas gydytojas. Tiesa, turėjo daug storų rusiškų medicinos mokslo žurnalų ir laikė juos, labai tvarkingai sudėstęs. Tuo net imponavo inteligentams. Jie manė daktarą studijuojant savo amato mokslą, o jis tik belaikė knygas, jų nežiūrėdamas". Toliau kartojama kažkokio sodiečio žodžiai: "Toks daktaras tik pinigams imti". Dar toliau sakoma, kad V. Kudirka gydytojo darbo nemėgęs, savo pacientų neapsakomai nekentęs ir buvęs jiems be galo šiurkštus. (Žiūr.

---

[1]) Be gydytojų, gyvenusių artimiausioje V. Kudirkos kaimynystėje, paminėtini dar šie žymesni gydytojai, kurie tais laikais praktikavo Suvalkijoje:

Tamošius Smolskis, iš pradžių buvęs Vilkaviškio apskr. gydytojas, o vėliau laisvai praktikavęs Mariampolėje. Jis buvo Burbų dv. nuo Seredžiaus baudžiauninko sūnus; buvo išėjęs Petrogrado Karo Medicinos Akademiją ir net įgijęs joje medicinos daktaro laipsnį. Dr. Smolskis buvo sulenkėjęs lietuvis, geras gydytojas praktikas ir bene didžiausias autoritetas lietuviškoje Suvalkijos dalyje. Mokėjo labai daug liaudies dainuškų, pasakėčių ir juokų, kuriuos mėgdavo pasakoti ponų ir kunigų susirinkimuose. Sulaukęs senatvės, išėjo iš proto. Mirė Mariampolėje, palikdamas savo 4 įpėdiniams (2 sūnam ir 2 dukterim) apie 300 000 rubl. turto, kurio daugiausia susirinko, bene būdamas Vilkaviškio apskr. gydytoju.

Vieną iš jo juokų čionai atpasakosiu:

Palaidojus mirusį vyskupą Oleką Vilkaviškyje, klebonijoje buvo iškelti pietūs, kuriuose, be kelių dešimtų kunigų ir dviejų vyskupų (Seinų— Vierzbovskio, lenko, ir Varšuvos — Ruškevičiaus, sulenkėjusio lietuvio), dalyvavo ir gydęs vysk. Oleką dr. Smolskis. Vyskupas Ruškevičius (Rūškys), norėdamas pašiepti gydytojus, papasakojo, kad kažkokis prastas žmogelis, gyvenąs paliai Varšuvą, daręs stačiai stebūklus, nes pagydąs tokius ligonius, kurių nepajėgia pagydyti net profesoriai. Dr. Smolskis, neišken tęs, papasakojo irgi apie vieną tokį stebūklingą gydytoją: vienas žydelis prarijęs sidabrinį rublį; dr. Smolskis pataręs jam valgyti daug bulvinės košės ir paskui išgerti ricinos; o jei tas negelbės, tai keliauti Karaliaučiun operacijai; negelbėjus d-ro Smolskio gydymui, žydelis kreipęsis į Mokolų dvarelio ekonomą Slomskį, nuo kurio vaistų rublis išėjęs..... dešimtukais.

Chlebinski's, Vilkaviškio apskr. gydytojas, lenkas; Mariampolės gimn. mokinosi kartu su Petru Kraučiūnu; neišėjęs medicinos mokslų buvo mobilizuotas 1877 m. Rusų-Turkų karan; karui pasibaigus, gavo gydytojo laipsnį be egzamenų Jis buvo geras ir prityręs gydytojas. V. Kudirka, manydamas apsigyventi Pilviškiuose, tarėsi sunkiais atsitikimais galėsiąs kviestis konsultacijai Chlebinskį. Medicinos darbų, regis, nepaliko. Bedaktaraudamas surinko gana didelį turtą. Mirė 1918 ar 1919 metais.

Petrovski's, buvęs pirm V. Grabovskio Naumiesčio apskr. gydytojas, lenkas, literatas. Jis yra parašęs lenkų kalba dvi apysaki iš vietinių

"V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 26). Maždaug panašiai doc. T u m a s buvo ne kartą išsireiškęs apie V. Kudirką kaipo gydytoją ir savo paskaitose. Kai kurie rašėjai, matyti, sekdami doc. T u m ą, irgi pradeda reikšti panašią nuomonę apie V. Kudirką kaipo gydytoją.

Blogesnis gydytojo apibudinimas, negu kad yra nupiešęs V. Kudirką doc. Tumas, rodos, sunku būtų ir išgalvoti. Argi iš tikrųjų V. Kudirką buvo tokis gydytojas, kaip kad jį piešia doc. T u m a s?

Atidžiai skaitydami V. Kudirkos raštus, keliose vietose mes rasime, kad V. Kudirka stato gydytojams labai griežtus reikalavimus. Jis reikalauja, kaip mes toliau pamatysime, kad gydytojai nebūtų lupikai, kad jie būtų sąžiningi, kad pakankamai mokėtų savo specialybę, kad netaptų apgavikais. Argi V. Kudirka, statydamas tokius griežtus reikalavimus visiems gydytojams, pats sau jų nebūtų taikęs? Jau à priori tokis įtarimas V. Kudirkai reikia atmesti, nes jis nemokėjo veidmainiauti.

---

dvarininkų gyvenimo: „L u d z i e b e z j u t r a" ir „J u r e k". Del iškeltos jam bylos už naujokų liuosavimą pabėgo Austrijon (už tą patį nusižengimą apskrities viršininkas Ignatjev buvo ištremtas Sibiran).

Edvardas Uscinski's, Mariampolės gimnazijos ir ligoninės gydytotas, lenkas, didelis patrijotas, bene dalyvavęs 1863 m. sukylime Jis buvo gavęs gydytojo laipsnį tokiu pat būdu kaip ir Chlebinski's. Buvo tai gana apšviestas ir gabus žmogus, bet kaip gydytojas gero vardo nebuvo įgijęs ir medicinoje nieku nebuvo pasižymėjęs. Mirė Varšuvoje kaip emeritas.

Fr. Grodecki's, praktikavęs Prienuose, vėliau Lodzėje, prieš karą Kaune, lenkas, didelis patrijotas. Jis buvo sūnus Paprienės girininko padėjėjo, Mariampolės gimnaziją išėjo dviem metais vėliau už V. Kudirką, o medicinos mokslus vienais metais su V. Kudirka. Jis yra parašęs keletą medicinos darbų, kurie buvo atspausdinti ėjusiam Lodzėje laikraštyje „C z a s o p i s m o L e k a r s k i e". Viena jo brošiūra išversta lietuvių kalbon ir atspausdinta Tilžėje: „F r. G r u d a. S e r g ė k i t ė s a k i ų a p v i l k i m o". Po didžiojo karo jis apsigyveno Lenkijoje. Regis, jau yra miręs.

Stan. Krauze, buvęs Kalvarijos apskr. gydytojas, lenkas, geras praktikas. 1924 m. rudenį apleido Kalvariją ir išvažiavo Lenkijon.

Tam. Šneider'is, Kybartuose, vokietis, išėjęs Dorpato Medicinos fak-tą vienais metais vėliau už V Kudirką. Tebepraktikuoja Kybartuose.

Dombrovski's, Virbaliuje, lenkas, pasimiręs paskiau Kretingoje.

Kaune V. Kudirkos laikais garsiausi gydytojai buvo šie: **Rząsnicki's** (lenkas) ir **Feinberg'as** (žydas), truputį vėliau **Mušalski's** ir **Jozefovič'ius** (abudu lenku); visi jau yra mirę.

Iš gydytojų lietuvių reikia dar paminėti: 1) **Juozas Kaukas**, iš pradžių Lazdijuose, vėliau Seinų apskr. ligoninės gydytojas. Gana anksti mirė. 2) **Julius Aleksa**, miręs 1892 m. Aleksote. 3) F. **Janušis**, Balbieriškyj (nuo 1895 m.), vėliau Kretingoje; neperseniai mirė. 4) **Kudirka**, Augustavo apskr. gydytojas, Naumiesčio notaro tikras brolis, miręs keli metai prieš karą.

Prūsuose pažymėtini gydytojai: **Rogge**, vok., Širvintoje; **Leisner** (okulistas) ir **Jakoby**, Eitkūnuose.

Iš Karaliaučiaus dažniausiai būdavo kviečiami šion pusėn konsultacijai: prof. **Schreiber**, prof. **Lichtheim** ir prof. **Joffe**.

Regis, V. Kudirkos laikais kai kurį laiką praktikavęs Veisėjuose dr. **Zamenhof'as**, esperanto išradėjas.

Beveik pusę metų begyvendamas V. Kudirkos bute ir padėdamas jam medicinos darbe, aš turėjau kuo geriausios progos iš arti prisižiūrėti jo kaipo gydytojo darbuotei ir tą jo darbuotę įvertinti. Ir aš drįstu tvirtinti, kad charakterizuoti V. Kudirką kaipo gydytoją taip, kaip tai yra apibudinęs jį doc. T u m a s, nėra nė mažiausio pagrindo.

V. Kudirka turėjo įsigijęs pakankamai medicinos mokslo žinių ir prityrimo. Jis teikdavo neščiosioms operacinės akušerinės pagelbos ir darydavo operacijų mažosios chirurgijos srityje. Jo mediciniškasis instrumentarijas, kuris man teko paveldėti, buvo aprūpintas visais reikalingais aukščiau minėtiesiems darbams instrumentais. Jo mediciniškajame knygyne, kuris nebetilpo vienoje spintoje, galima buvo rasti literatūros iš įvairiausių medicinos specialybių. V. Kudirka uoliai sekdavo medicinos spaudą, išsirašinėdamas tam tikslui ir skaitydamas du medicinos laikraščiu: 1) "Medycyna", lenkų kalba, ir 2) "Praktičeskaja Medicina" su "Ježeniedielnik Praktičeskoj Mediciny", rusų kalba. Dažniausiai reikalingos mediciniškosios knygos gulėjo čia pat po ranka ant rašomojo stalo, kad reikalui esant galima būtų jomis kiekvienu momentu naudotis. Per tą pusmetį, per kurį man teko bendradarbiauti su V. Kudirka, nemaža brangintinų praktiškų patarimų ir nurodymų medicinos srityje aš esu gavęs iš jo. Doc. Tumo paleistoji žinia, kad V. Kudirka medicinos mokslo žurnalus ir knygas laikė labai tvarkingai sudėstęs, bet jų visai neskaitęs, yra grynas negražus, jei nepasakyti daugiau, kažin kieno prasimanymas.

V. Kudirka kaipo jaunas gydytojas, vos teišėjęs medicinos mokslus, savo žiniomis ir prityrimu medicinos srityj, suprantama, negalėjo visada prilygti senesniesiems kolegoms Medicinos žvaigžde per 2—3 metus, dar provincijos sąlygose, nepatapsi! Bet kad jis nebuvo prastesnis gydytojas už kitus jaunus kolegas, o gal daugeliu atvejų net ir geresnis, tai man neabejotina. Jei V. Kudirkai būtų buvę lemta ilgiau pagyventi ir ilgiau užsiimti medicinos praktika, tai jis, aš tvirtai esu įsitikinęs, del nepaprastų savo gabumų ir sąžiniškumo būtų prašokęs ne vieną gydytoją.

Tiesa, V. Kudirka nebuvo teatsidavęs vienai medicinai. Jis, kaip toliau matysime, net smerkia tokius gydytojus, kurie yra atsidavę vienai medicinos specialybei. Jo idealas: gydytojas — liaudies švietėjas. Patsai V. Kudirka kaip tik ir buvo tokiu gydytoju.

Neretai nulemia gydytojo pasisekimą, padeda įgyti gero gydytojo vardą ne turimos medicinos mokslo žinios ir prityrimas, bet kiti pašaliniai veiksniai. Yra bemokslių felčerių ir net šundaktarių, kurie kartais turi didesnio pasisekimo kaip geri tikrieji gydytojai. Pasitaiko gydytojų su mažesniu moksli-

niu stažu ir menkesniu praktišku prityrimu, bet sugebančių įsigyti didesnės praktikos ir aukštesnio autoriteto kaip gydytojai su didesniu medicinos mokslo bagažu ir didesniu prityrimu. Kai kuriems gydytojams pavyksta išsidirbti didelė praktika ne tiek turimomis medicinos mokslo žiniomis ir prityrimu, kiek "akių dūmimu" (vad. "bliaga"). Kiti vėl praktiškai įgyti griebiasi neetiškų, ne visai švarių, kartais visai nepadorių priemonių (k. a.: gyrimasis, o kitų žeminimas, viešų savo kolegų gydymo kritikavimas ir peikimas, svetimų receptų draskymas, ligonių su agentų pagelba viliojimas ir kt.). V. Kudirka visais šiais atžvilgiais buvo korektingiausias kolega: jis nebuvo bliagierius, nemokėjo meluoti, nemėgo girtis ar perdėti savo pasisekimų gydant, apie savo konkurentus niekada blogai neatsiliepdavo, agentų ligoniams pritraukti nelaikė.

Doc. T u m a s rašo: "Kudirka medicinos mokslą išsirinko, pakeisdamas filologijos mokslą, lygiai taip pat be palinkimo, kaip buvo ir teologijos mokslą pradėjęs. Medicina visai ne Kudirkos krypsnio ir dalyko... Kudirka savo darbo nemėgo". ("V. Kudirkos jub. Varpas, 1924 m., p. 26). Panašiai kalba ir J. G a b r y s: "Aišku, gydytojauti — nebuvo Kudirkos pašaukimas. Jis nekartą sakydavo, jog velytų būti biuro raštininku, pelnančiu 15 rub. į mėnesį, negu trankytis naktimis pas ligonius ir žiūrėti ant žmonių sopulių". ("V. Kudirkos raštai", t. I, p. 41). Taip, tas yra teisybė! Tačiau aš V. Kudirką visiškai pateisinu. Mat, tais laikais stojančiam universitetan jaunikaičiui, norinčiam išėjus aukštuosius mokslus savo gimtajame krašte duoną turėti ir savo tėvynės labui darbuotis, kitos išeities beveik ir nebebuvo, kaip tepasirinkti gydytojo profesiją, nežiūrint, ar ji patinka ar nepatinka. Ne vienam V. Kudirkai tais laikais teko eiti tokiais keliais. Gydytojavimas ypačiai vargino V. Kudirką, kai jo sveikatos stovis pradėjo žymiai blogėti, t. y. nuo 1893 m., o jis, negalėdamas nuo gydytojo darbo atsisakyti, turėjo važinėti pas ligonius, neretai net naktį.

Ligos sunervintą V. Kudirką labai erzindavo kai kurių kaimiečių paprotys derėtis su gydytoju del užmokesnio už patarimą kaip kažkokioje krautuvėje. Tokiais atvejais jis piktai ir pakeltu balsu kirste atkirsdavo: "čia ne krautuvė"!

V. Kudirka kaipo gydytojas nebuvo brangininkas, "lupikas". Už ligonio apžiūrėjimą pas save imdavo nuo ūkininkų po 30—50 kap., nuo "pliacininkų" ir darbininkų per pusę mažiau, o nuo neturtėlių visai nieko nereikalaudavo. Šaukiamas miestelin lankydavo net pasiturinčius ligonius už 50 kap. Už paprastus išvažiavimus kaiman nuo ūkininkų ir šiaip pasiturinčių asmenų, jei nereikėdavo daryti operacijos, imdavo po 3 rub. myliai ir 5 rub. dviem myliom. Bendrai imant, V. Kudirkos taksos už gydymą buvo beveik per pusę mažesnės ne-

gu jo konkurentų — gydytojų kaimynų (išskyrus lietuvius, kurie laikydavosi maždaug tokių pat kainų kaip ir V. Kudirka). Važiuodamas pas ligonį kaiman, jis užmokesnio iš anksto niekada nereikalaudavo. Gelgaudiškio dvarams perėjus iš barono Keidel'io rankų į 5 dvarininkų lenkų rankas, V. Kudirka buvo sulygęs būti šiuose dvaruose (23 folvarkai, apie 6000 ha dirbamos žemės ir beveik kita tiek miško, atstumas nuo Šakių — 1 iki 19 kilom.) nuolatiniu gydytoju už labai menką atlyginimą — mėnesiui 20 rub. ir malkų vežimas. Iš Zyplių dvaro (9 kil. nuo Šakių, o miško sargai — 12 iki 24 kil. nuo Šakių) jis tegaudavo 150 rub. metams.

Nors V. Kudirka nebrangiai imdavo už gydymą ir nors turėjo nemaža konkurentų (pačiuose Šakiuose ir apylinkėje), tačiau jo pajamos iš praktikos nebuvo mažos. Man teko matyti V. Kud-os sąsiuvinis, kurin tvarkingai buvo įrašomos kasdieninės jo pajamos. Pirmaisiais metais V. Kudirka turėdavo pajamų nuo 80 iki 120 rublių mėn.; antraisiais ir trečiaisiais metais pajamos siekdavo nuo 120 iki 200 rublių mėn.; ketvirtaisiais metais, pablogėjus sveikatai ir del to jau negalint uoliai užsiimti praktika, pajamos kiek sumažėjo.

Kad gydymasis nekaštuotų perdaug brangiai ir todel kiekvienam, ypačiai neturtėliui ir mažai pasiturinčiam, būtų prieinamas, V. Kudirka vengė užrašinėti brangių vaistų. Pav. brangaus antipirino ar fenacetino vietoje jis mėgdavo rašyti pigų antifebriną. Jo receptai buvo dažniausiai nesudėtingi arba mažai sudėtingi. V. Kudirka vengdavo užrašinėt savo pacientams naujų patentuotų vaistų, dažniausiai vokiečių fabrikacijos, į kurių daugumą žiūrėdavo kaip ir bereikalingą šlamštą. Šitokis V. Kudirkos nusistatymas, be abejojimo, negalėjo patikti bizniškai nusistačiusiam aptiekininkui. V. Kudirka nereikalaudavo iš aptiekininko procentų nuo savo receptų ir griežtai smerkė tuos gydytojus, kurie tokius procentus (iki 10%) iš aptiekininkų imdavo, vadindamas juos aptiekininkų bernais, kyšių iš aptiekininkų ėmėjais ir kt. Aukščiau minėtasis V. Kudirkos konkurentas d-ras S c h u t z k v e r'is, kaip man teko girdėti, procentus nuo savo receptų iš Šakių aptiekininko imdavęs.

Pilnumo dėliai nors trumpai paminėsiu, kaip V. Kudirka praleisdavo Šakiuose laiką, laisvą nuo gydytojavimo ir rašymo. Pavakare, ypačiai vasaros metu, drauge su jaunimu eidavo pasivaikščioti ir pasėdėti Šakių dv. sodne ar artimam miške. Vakarais skaitydavo laikraščius ar knygas, grieždavo arba kur nors svečiavosi, linksmai besišnekučiuodamas ar juokaudamas. Be mediciniškųjų laikraščių, jis prenumeruodavo ir skaitydavo du lenkišku: "Glos" ir "Prawda" (abudu pa-

žangios demokratiškos pakraipos). Iš knygų labiausiai mėgdavęs Spencer'io ir Saltykov'o-Ščedrino veikalus. Pastarojo autoriaus turėjo viso 12 tomų; Saltykov'o-Ščedrino veikalai buvo skaitomi dažniausiai balsu kartu su S. Strimavičium ir Ant. Kriaučiūnu, kuris kai kurį laiką gyveno Šakiuose, eidamas teismo antstolio pareigas (vėliau jis buvo valsčiaus teisėju Mariampolėje, kur ir mirė).

Smuiką ar violončelę griežda vo aptiekininkuos, akompanuojant fortepijonu aptiekininko Damskio dukterei, 1893 m. ištekėjusiai už provizoriaus Lukasievičiaus (ji ir dabar tebegyvena Šakiuose), arba notaruos (paskutiniaisiais dvejais metais bevėik vien tik čia), akompanuojant fortepijonu katrai nors iš notaro dukterų. Pirmaisiais metais notaruose būdavo griežiama ir trise: V. Kudirka griežda vo violončelę, notarų dukterų mokytoja frl. Pridat — smuiką ir notaro duktė skambindavo fortepijoną. 1892 ir 1893 m. V. Kudirka buvo suorganizavęs kvartetą: jis pats griežė violončelę, aptiekininkas Fr. Lukasievičius — smuiką, prad. mok. mokytojas Ziegler'is pūtė kornetą ir notaro sūnus Aleks. Olechovski's griežė bosą. Šio kvarteto pora pratimų 1924 metais ir man teko girdėti.

1892 m. vasarą Naumiestyje buvo suruoštas koncertas savanorių ugniagesių naudai. Koncerto iniciatorė buvo Naumiesčio apskr. policijos viršininko žmona Sviatlovskienė, muzikali moteris (turėjo gražų balsą, buvo gana gera dainininkė ir mokėjo fortepijoną skambinti). Šitame koncerte taip pat dalyvavo ir V. Kudirka. Prof. P. Leonas savo atsiminimuose apie tai rašo štai ką: "Sviatlovskienės prašomas aš pakviečiau V. Kud-ą, kad jis prisidėtų prie koncerto įvykdymo. Kudirka maloniai sutiko ir iš Šakių važinėjo Naumiestin repeticijoms ir galop koncertui. Kudirka griežė smuiku ir koncerto numerius atliko tai dvieje su Sviatlovskiene, kuri jam griežiant skambino, tai trise, Sviatlovskienei dainuojant ir kam kitam fortepionu pritariant. Buvo koncerto numerių ir be Kudirkos, bet jo griežimas padarė į mane ir į kitus klausytojus didelio, gilaus ir malonaus įspūdžio: Kudirka smuiko balsais reiškė savo gilios, gražios, grynos sielos ploniausius jausmus." ("V. Kud-os jub. Varpas," 1924 m., p. 140). 1893 m. p. Sviatlovskienės, regis, buvo sumanytas dar antras koncertas, kuriame turėjo dalyvauti V. Kudirka ir jo suorganizuotasis kvartetas; bet del kažkokių priežasčių šis koncertas neįvykęs.

Mėgiamiausi V. Kudirkos muzikai buvę šie: Verdi, Bethoven'as, Mozart'as, Haydn'as, Szopen'as, Wieniawski's (ypačiai jo mozurai, kuriuos V. Kudirka labai gerai griežda vo); Wagner'io jis nemėgęs.

Kai buvo sveikesnis, V. Kudirka keletą kartų lankėsi pas ūkininkus vestuvėse ar primicijose. Kviečiamas lankydavosi vakarėliuose, bet šokdavęs labai mažai — kokį vieną kartą su panele, kuri jam labiau patikdavo; vakarėlius apleisdavo anksti, nelaukdamas jų galo. Kortomis lošti nemėgdavo. Azartinių lošimų visai nepripažindavo; proferansą ir vintą lošti, regis, ir nemokėjęs. Retkarčiais su poniomis ar notarais telošdavo vintą. Apie alkoholinių gėrimų vartojimą bus skyrium.

Iš V. Kudirkos viešųjų darbų paminėsiu suorganizavimą Šakiuose lenkiško knygyno, kurio dalyviais buvo visi Šakių m. ir jo apylinkės poneliai. Dalyviai mokėdavo po 6 rub. metams. Pargabenamos knygos buvo dažniausiai beletristiško turinio. Metams pasibaigus knygos buvo dalinamos burtais tarp knygyno dalyvių.

III.

Vinco Kudirkos liga.

V. Kudirka, kaip mums yra žinoma, mirė plaučių džiova. Kada jis šitą ligą galėjo gauti?

Reikia spėti, kad šiokio tokio palinkimo džiovai jame jau būta iš prigimimo. Jo tikroji motina yra mirusi po gimdymo, bet kokia liga, nėra tikrų žinių.

Doc. T u m a s tvirtina, kad nei V. Kudirkos tėvas Motiejus, nei jo tikroji motina Elzbieta Butkevičiutė nebuvę liguisti ir kad juose jokių džiovos žymių nesimatę, kad motina Elzbieta pasimirusi po mažo, ne iš ligos. ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 36). Bet prof. J. B a g d o n a s savo atsiminimuose pasakoja, kad 1892 m. jis apžiūrėjęs V. Kudirką, nuo kurio dasižinojęs, kad jo motina buvo mirus džiova ("V. Kudirkos jub. Varpas", 1924 m., p. 148).

Šiandien jau tikrai yra nustatyta, kad dvi V. K. seserys buvo susirgusios plaučių džiova: 1) Katrė A k e l i e n ė, tikroji sesuo, iš veido labai panaši į V. K-ką, 1894 ar 1895 m. gydėsi pas d-rą K. Grinių nuo plaučių džiovos; ji, matyti, pagijo, nes ir dabar tebėsanti gyva. 2) O. K u d i r k y t ė, netikroji sesuo mirė džiova, jauna bebūdama. V. Kudirkos pamotė Jonieška (iš Endziulaičių) 1899 m. irgi mirė džiova. Taigi matome, kad V. Kud-os tėviškėje džiova buvo ne viešnia, bet beveik nuolatinis gyventojas. Griežtai tvirtinti, kad džiova V. K-kai buvus nepaveldėta, kaip tai daro doc. T u m a s ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 36), man regis, nėra pagrindo.

Gimnazijoj besimokindamas V. Kudirka džiovos, regis, dar neturėjęs, nes jis tada atrodęs gražiai ir sveikai. D-ro J. K a u k o tėvas apie 1900 m. pasakojęs d-rui K. G r i n i u i, kad

V. Kudirka parvažiuodavęs namon sveikas ir kad ne labai kas galėdavęs su juo lygintis ripkos mušime keliu pro Penkvalakius. Iš V. Kudirkos gimnazijos draugų (prof. J. Jablonskis, J. Kačergius ir kt.) niekas nemini, kad V. Kudirka gimnazijos laikais būtų sirgęs džiova.

Daugelio spėjama, kad džiovos pradžią V. Kudirka bus gavęs, besėdėdamas Varšuvos citadelėje, t. y. 1885 metais. 1888 metais, kai aš pažinau V. Kudirką, plaučių džiovos reiškinių jame nesimatė. Džiova aiškiai tepasireiškė 1889 m. rudenį. 1889 m. rugsėjo mėn. kažkokiu reikalu aš buvau apsilankęs pas V. Kudirką, kuris tuomet gyveno kartu su savo draugu J. Gaidamavičium viename kambaryj p. Sviežynski'enės bute (Krucza g. Nr. 23). Išėjus V. Kudirkai valandėlę iš kambario J. Gaid. man papasakojo, kad V. Kudirka pradėjęs karščiuoti, kosėti su kraujais; jis esąs susirūpinęs, ar tai tenebus plaučių džiovos pradžia; "reikės jį nusivesti pas gydytoją", — užbaigė J. Gaid.

Laiške, rašytame 1889 m. spalių 24 d. draugui Petrui Grigaičiui, V. Kudirka apie savo ligą štai ką rašo: "Atsakyti ant tų pėdų negalėjau, nes tuoj parvažiavęs į Varšuvą, apsirgau (kraujas iš plaučių prasimušė) ir vaikščiojau lyg žąsiukas apleidęs sparnus, beveik 5 nedėles — da iki šiai dienai ne visai esu sveikas. O čia tuoj pradžioje metų prasidėjo praktiški egzaminai, tai besergant ir besimokinant ne galėjau, o ir į mislį ne atėjo stvertis už plunksnos.." ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 39).

Kun. J. Gediminas-Beržanskis-Klausutis, tepažinęs V. Kudirką 1889 m., savo atsiminimuose "Vincas Kudirka Varšuvoje" apie jo ligą štai ką rašo: "Sveikata jo buvo jau nusilpnėjusi, daugiau laiko jis praleisdavo lovoje, mokydavosi ir skaitydavo vis gulėdamas. Atsikėlęs rašydavo ir griežDavo klarnetą ar smuiką. Retkarčiais užeidavo į p. Sviežynskienės saloną, kur paskambindavo fortepioną. Tuo laiku jis užsiiminėjo ir kompozitoriaus darbais. Džiovą jis gavo besėdėdamas Cytadelėje, ir, man pasipažįstant su juomi, rodėsi, jogiai tas žmogus tęsia savo gyvybę tik dieną iš dienos ir kad jau greitai jam reikės atsisveikinti su šiuomi pasauliu". ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 175).

1890 metais V. Kudirka, beviešėdamas pas V. Paluk a i t į Vilkaviškyje, apie savo ligos pradžią jam pasakoja štai ką: 1899 metais turėjęs daug darbo, nes reikėję ir egzamenams ruoštis ir "Varpas" redaguoti... Po paskutinio egzameno išėjęs iš Universiteto, užsikosėjęs... ir skreplių vietoje pradėjęs atsikosėti kraujais. ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 169). Prie priežasčių, paskubinusių ligos išsivystymą, reikėtų dar

pridėti blogos nehigieniškos gyvenimo sąlygos, ypačiai nepakankamas maitinimasis del lėšų stokos.

Susirgęs V. Kudirka, prikalbėjus J. Gaidamavičiui, kreipiasi į gydytoją — plaučių ligų specialistą, kuris konstatuoja plaučių tuberkuliozę. Darbui sumažėjus (mat, egzamenai jau buvo baigti) ir šiaip gyvenimo sąlygoms kiek pagerėjus, organizmas pradeda imti viršų kovoje su tuberkuliozės bacilomis — ir V. Kudirkos sveikata po truputį gerėja, organizmas stiprėja. 1890 metais pavasarį V. P a l u k a i č i u i jis net "neišrodęs džiovininku, nors ir buvęs apyliesis".

V. Kudirkai 1890 metais apsigyvenus Šakiuose, visi Šakėnai laiko jį džiovininku (S. Strimavičiaus žodžiais). Iš pat pradžios čionai jis patenka į blogas gyvenimo sąlygas, nes negaunant niekur buto jam prisieina apsigyventi kai kurį laiką klebonijoje ir ligoniai priiminėti šaltoje nekurenamoje klėtyje. Vėliau jis gauna pasisamdyti Glikmano name nuo akušerės Elmerienės vieną kambarį — salkę, gana erdvą, bet nesaulėtą — nukreiptais į šiaurę langais ir todel jo sveikatos stoviui ne visai tinkamą. Nežiūrint į ne per geriausias gyvenimo sąlygas, betgi pirmaisiais dvejais metais V. Kudirkos sveikata neblogėja: tuberkuliozės židiniai, matyti, aptilo ir nerodė aktyvumo. 1890 metais per visuotiną varpininkų suvažiavimą (Juozuos Matulaičiuos [2]), Stebuliškių k., Liudvinavo v.) man teko pasimatyti su V. Kudirka, bet apie jo sveikatos stovį pasiteirauti nebuvo progos. Tuomet jis išrodė ne per geriausiai, bet ne blogiau, kaip prieš išvažiuojant iš Varšuvos.

1892 m. V. Kudirkos sveikatos stovis, matyti, blogėja. Dasižinojęs, kad d-ras J. B a g d o n a s (dabartinis Medicinos fak-to profesorius) yra grįžęs Lietuvon, jis kviečia jį atvykti Šakiuosna pavaduotų, nes norįs porą mėnesių pas pažįstamus apsilankyti ir pasilsėti. D-ras Bagdonas sutinka. Atvykęs Šakiuosna jis apžiūrėjęs V. Kudirką ir radęs "gan išsiplėtusį chroninį plaučių viršūnių katarą" ir todel pataręs jam mažiau dirbti, daugiau gulėti — ilsėtis". ("V. Kudirkos jub. Varpas", 1924 m., p. 148).

1893 m. liga iš lėto eina tolyn. Štai ką pasakoja apie V. Kudirkos sveikatos stovį tuo laiku p. Z. K r a u č i ū n i e n ė savo atsiminimuose: "Žiemą nakčia daktaras (V. K.) buvo pašauktas pas ligonį, netoli mūsų (Plokščių), pasijuto jis taip blogai, jog namon nebegrįžo, o užvažiavo pas mus, turėjo kelias dienas, gulėti lovoj. Vasario mėn. apsirgau aš difteritu, oras

[2]) Šis varpininkų suvažiavimas įvyko rugpiūčio mėn. gale, rytdieną po Šv. Liudviko atlaidų Liudvinave, pirmadienyj. Kaimynystėj su Juoz. Matulaičiais buvo mano tėvų ūkis ir todel suvažiavimo dalyvių dalis (jų skaičiuje: V. Kudirka, Jonas Gaidamavičius — Gaidys, Juozas Adomaitis — Šernas ir Juozas Kaukas) buvo sustoję nakvynei prieš ir po suvažiavimo mano tėvuos.

buvo baisus, šalo ir pustė. Aplink kito gydytojo nebuvo, kaip tik Kudirka. Priversti buvom prie jo kreiptis. Atvažiavo jau vidurnaktį taip sušalęs ir susirgęs, jog ne jisai ligonį, bet aš jį gelbėti turėjau. Keletą dienų pagulėjęs, sugrįžo namon". ("V. Kud-os raštai", t. I, p. 41).

Užstojus vasarai ir atšilus, V. Kudirkos sveikatos stovis, kaip paprastai būdavo, kiek pagerėjo. Bet atėjus rudeniui ir žiemai, sveikata blogėja: liga, matyti, ima viršų kovoje su organizmo jėgomis, progresuoja. Atsisakydamas atvykti į savo sesers Jonieškos ir savo draugo Petro Grigaičio vestuves, V. Kudirka 1893 m. lapkričio mėn. 20 d. nurodo į blogą savo sveikatos stovį: "Žinote mano menką sveikatą, kuri į rudenį da daugiaus gadinasi, jug buvau ketinęs šiemet pasiekti šiltesnius kraštus. Užvakar vėl tik ką esu atsikėlęs iš lovos — nenorėčiau išnaujo po kelionei gulti." ("V. Kud-os jub. Varpas," 1924 m., p. 35).

1894 m. žiemą, bene sausio pabaigoj, dasižinoję apie V. Kudirkos sveikatos stovio pablogėjimą, susitarę atvyko jį aplankytų trys gydytojai: J. B a g d o n a s (iš Naumiesčio), K. G r i n i u s (iš Mariampolės) ir P. M a t u l a i t i s (iš Vilkaviškio). Apžiūrėję V. Kudirką, jie rado apimtas tuberkuliozinio proceso abiejų plaučių viršūnes (dešiniojo plaučio labiau negu kairiojo), ir todel patarę jam kiek galima greičiau važiuoti Kryman gydytųsi. Rengdamasis vykti Kryman, V. Kudirka pakvietė mane jį pavaduoti. Bet netrukus užstojus gražiai šiltai vasarai ir tuo būdu gyvenimo sąlygoms pagerėjus, V. Kudirkos sveikata kiek pagerėja ir jis nesiskubina keliauti Kryman. Ir tiktai 1894 m. pabaigoje jis susirengė vykti Jaltan (Kryme) drauge su Šakių aptiekininku Fr. Lukasievičium, irgi džiovininku.

1895 m. pavasarį, bene gegužės mėn. pabaigoje, V. Kudirka grįžo iš Krymo ir apsigyveno Naumiestyje pas Val. Kraševskienę. Jo sveikatos stovis buvo ne koks. Birželio mėn. pabaigoje ir liepos mėn. pradžioje V. Kudirka vyksta per Šakius Plokščiuosna keletą savaičių viešėtų pas Kraučiūnus. Apie V. Kudirkos sveikatos stovį tuo laiku p. Z. K r a u č i ū n i e n ė pasakoja kas seka: "Kosulys veik be paliovos draskė jo krūtinę. Gydėm jį, kuo galėjom. Gulėjo jisai erdvam kambaryj pilnam pušaičių, jo lova taipgi buvo pušaitėmis apstatyta. Pyko už tai ir sakė: "kam jūs mane da gyvą, lyg numirėlį, papuošėt". Tuo metu jis buvo labai susirgęs: gerai žinojo jisai, kokiam stovyje yra jo sveikata, žinojo, kad nėra jau jam pagelbos, žinojo, kad netrukus turės mirti. O gyventi norėjo, nes matė, kiek da tur atlikti labui tėvynės, tautos, nugrimzdusios tamsybėj ir varguose". V. Kudirką ligoje ligino daugiausiai prof. M i k k o l a (suomio) žmona p. M a i l a,

kuri jam buvo kaip tikra gailestingoji sesuo . ("V. Kud-os raštai", t. I, p. 42).

Plokščiuose beviešint V. Kudirka žandarų buvo arnštuotas [3]) ir nugabentas Kalvarijos kalėjiman. Kalėjime jį laikė neilgai — apie 10—12 dienų. Paleistas iš kalėjimo, jis grįžta Naumiestin.

Besiartinant žiemai, jis vėl važiuoja Kryman, bet šį kartą jau nebe Jaltan, o Sevastopolin, ir apsigyvena pas savo draugą d-rą L. T e r c i j o n ą, 50 Balstogės pulko gydytoją, d-ro Vinco Tercijono (L. Univ-to Medicinos Fak-to Vaikų ligų klinikos asistento) dėdę.

1896 m. pavasarį V. Kudirka vėl grįžo Lietuvon ir apsigyveno Naumiestyj pas p. Val. Kraševskienę. D-ras K. G r i n i u s, kuris tuo metu jau buvo apsigyvenęs Naumiestyj, pakeisdamas persikėlusį Vilkaviškin d-rą J. Bagdoną, apie V. Kudirkos sveikatos stovį tuo laiku rašo štai ką: "V. Kudirka daugiau jau gulinėdavo negu vaikščiodavo, kartais nueidavo dar pas pažįstamus, į Širvintą ir net nuvažiuodavo į Šakius". ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 136).

1897 m. pradžioje sudėtais pinigais V. Kudirka buvo išsiųstas Abazijon, Adriatiko jūrų pakrantėje. "V. Kudirkos jub. Varpe" (pp. 97—98) yra atspausdintas V. Kudirkos laiškas P. Mikolainiui, rašytas iš Abazijos 10. II. 97. Važiuodamas Abazijon, V. Kudirka buvo labai silpnas; gegužės mėn. grįžo iš Abazijos kiek stipresnis, bet su nukritusiu svoriu. Liga, matyti, iš lėto progresavo.

Sugrįžęs iš Abazijos, V. Kudirka apsigyveno Naumiestyje, name greta aptiekos, savo nuolatiniame bute iš dviejų kambarėlių — salkių, esančių ant p. Val. Kraševskienės krautuvės. P. Val. Kraševskienė su duktere gyveno kambaryje šale krautuvės. Šituose kambarėliuose V. Kudirka išgyveno ligi 1899 metų liepos mėn., beveik nesikeldamas iš lovos, p. Val. Kraševskienės, kaip geriausios gailestingosios sesers, prižiūrimas ir slaugomas. Rašydavo jis sėdėdamas lovoje, o vėliau net gulėdamas. Gerai nusimanydamas apie savo sveikatos stovį ir nesitikėdamas pagyti, V. Kudirka per paskutinius savo gyvenimo metus niekur daugiau nebevažiavo gydytųsi.

Užėjus smarkesniam kosuliui ar dusuliui, V. Kudirka gelbėdavosi morfinos lašais ar milteliais. Gana įdomiai jis vartodavo morfinos lašus: atlenkęs nykštį, į pasidariusią prie nykščio pagrindo duobutę įsipildavo morfinos lašų ir išgerdavo. Morfiną vartodavo gana atsargiai, nedidelėmis dožėmis ir tik retkarčiais, bet paskutiniais metais dažniau.

---

[3]) Areštavimas įvyko po kratos, darytos mano (buvusiame V. Kudirkos) bute; buvo iškrėsti V. Kudirkos daiktai. Kadangi čia yra įpainiotas mano asmuo, tai aš pasistengsiu šį įvykį plačiau aprašyti kitoj vietoj.

1897—1899 metais ne kartą man teko aplankyti V. Kudirką Naumiestyje, ir aš aiškiai mačiau, kad jo sveikata vis blogėja, kad jo gyvastis palengva gesta ir kad jau nebetoli toji valanda, kada gyvastis ir visai užges.

1898 m. vasarą V. Kudirką aplankė G. Petkevičaitė, P. Avižonis, J. ir M. Juškyti ir Pov. Višinskis. Apie V. Kudirkos sveikatos stovį tuo laiku G. P e t k e v i č a i t ė savo atsiminimuose rašo štai ką: "Buvau 1894 m. Kudirką mačiusi Jablonskiuose Rygos pajūry. ... Jau ir tada buvo sakoma, kad Kudirka džiovininkas. Bet tada buvo jis, taip sakant, žmogus kaip žmogus. Tiesa, liesas, pabalęs, aukšto ūgio, perdaug siaurų pečių ir įdubusia krūtine, bet gana vikrus vyrukas, mėgstąs ir pajūry pasivaikščioti. Dabar išvydau žmogaus šešėlį. Puiki, naujintelė, šviesiai pilka drabužių eilė kabėjo, kaip ant medžio, veidelis neapsakomai susmulkėjęs, palšas, akys tokiais juodais plačiais ratais apriestos, kad matyti buvo vien duobė ir tik įsižiūrėjus jos dugne švietė žmogaus minties žiburiukai." ("V. K-os jub. Varpas," 1924 m., p. 155). — P. A v i ž o n i s (dabartinis L. Univ-to Medicinos Fak-to profesorius), apsilankęs pas V. Kudirką kartu su G. Petkevičaite, apie jo sveikatos stovį taip kalba: "D-rą Kudirką radome begulintį lovoje. Jis jau maža bepajėgdavęs pavaikščioti... Kūno belikę tik oda ir kaulai, o dvasios pasiryžimo būta dar milžiniško..." ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p.p. 160—161).

Patsai V. Kudirka apie savo sveikatos stovį rašo P. M i k o l a i n i u i (1898. VII. 15 d.) štai ką: "Rudenį, žiemą ir pavasarį išgulėjau lovoje. Dabar vaikštinėju, bet tiktai po kambarį. Iki žiemai da turbūt išliksiu gyvas". (V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 104). Kiek vėliau (1898 m. VIII. 24 d.) rašytą jam laišką taip baigia: "...Tiktai skubinkis su žinia, kol da šiltos dienos, kol da aš galiu pasijudinti ir keltis iš lovos." ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 105).

Sulaukęs 1899 m. sausio mėn., V. Kudirka tikisi, kad giltinė turbūt užlaikysianti ir šią žiemą nejudinusi. ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 111). Laiške, rašytame 1899 m. III. 7 d. švogeriui P. G r i g a i č i u i, savo sveikata šiaip nusiskundžia: "... Tikrai jau aš dabar iš giminės artimesnės pirmiausias lįsiu į žemę... Taip išpalengvo einu silpnyn, kad rodos nė pajusti to negaliu. Nuo rudens jau gyvenu lovoje ir laukiu vasaros, arba giltinės. Kas žin, ar šįmet galėsiu net vasaros laike apleisti lovą —taip mažai turiu pajiegų, o jug iki vasarai da labiau jos gali sudilti". Kitą laišką (iš 1899 m. III. 18 d.) šiaip užbaigia: "... Tegul tik atgis musės į pavasarį ir aš sykiu su jomis, tai pats atkeliausiu į Budežerius padėkavoti." ("V. Ku-os jub. Varpas", 1924 m., p.p. 34—35).

Juo tolyn, juo V. Kudirkos sveikata eina blogyn, ką geriausiai liudija ištraukos iš jo paskutinių penkių laiškų, rašytų P.

M i k o l a i n i u i: 1) (1899 m. IV. 19 d.) "Su sveikata — blogai; esmi silpnesnis ant kojų labiau, ne kaip pernai vasarą — nepaeinu ir gana. Skaitydamas, ar rašydamas teip gi pailstu kur kas greičiau. Bet išlaikęs žiemą, tikiuosi išlaikyti iki kitai". — 2) (1899 m. VIII. 28 d.) "Oi, negaliu toliaus rašyti — imu vėl trokšti. Nuo trijų dienų esmi labai silpnas ir jeigu da viena tokia diena būtų, kaip vakar, tai šitą laišką galima būtų skaityti už paskutinį". — 3) (1899 m. IX. 13 d.) "Atsigriebiau truputėlį ir vėl rašau... Susmukau su sveikata ir tiesiog turiu atsisakyti nuo kiekvieno darbo, reikalaujančio rūpesčio ar susirašinėjimų.... Jeigu kartais aš da šiek-tiek pasitaisyčiau, tai teipgi prisidėčiau prie to rūpesčio apie "Gramatikėlę" — šiuo žygiu negaliu". — 4) (Be datos) "Trūskitės, vyručiai, netingėkite — jau aš beveik negaliu jums padėt nieko" — 5) (1899 m. X. 10 d.) "Jeigu kiek sustiprėsiu (dabar da niekam netinku — tiktai korektai spaustai)... Da mat galėsiu juos (t. y. savo raštus) paregėti prieš smertį knygose; ir mano raštų testamentas šiek-tiek susidavadijęs liks... giltinė gana arti suka aplinkui mane". („V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p.p. 114—117). Tai yra paskutinis V. Kudirkos užsilikęs laiškas.

1899 m. pavasarį Val. K r a š e v s k i e n ė priversta buvo likviduoti savo krautuvę, o nuo liepos mėn. turėjo apleisti ir užimamą butą. V. Kudirkai buvo nusamdytas Naumiesčio pakraštėj nuo Prūsų pusės butas kun. Čarneckio namelyj prie gatvės, pramįtos 1919 metais "V. Kudirkos gatve." Šitame bute, susidedančiame iš 2 kambarių ir virtuvėlės, V. Kudirka apsigyveno apie Petrines. Valer. Kraševskienė, negalėdama apsigyventi viename bute su ligoniu del vietos stokos ir del pavojaus dukterei užsikrėsti džiova (mat, jos tėvas buvo irgi džiovininkas), o neturėdama lėšų atskiram butui nusisamdyti, be to, spiriama tėvų, išsikraustė pas tėvus Šakiuosna. Ligoniui prižiūrėti jos buvo nusamdyta speciali tarnaitė. Vieną ar du kartu savaitėje Val. Kraševskienė atvažiuodavo iš Šakių ligonio aplankytų.

Šitame namelyj V. Kudirka mirė 1899 m. lapkričio mėn. 16 dieną apie 16—17 valandą. Mirimo dieną kaip tik buvo atvykusi iš Šakių Val. Kraševskienė.

IV.

Ar Vincas Kudirka buvo alkoholininkas?

Doc. T u m a s savo rašinyj" Vincas Kudirka — Vincas Kapsas" rašo, kad V. Kudirka "gėrė nemažiau už kitus. Tai ir paskui darė, apsigyvenęs Šakiuose. Tai net pernelig buvo pamėgęs ir tai jam labai pakenkė sveikatai". Truputį toliau kalba, kad V. Kudirka "buvo netvarkos žmogus, nėkados nemokėjęs dienos skirti nuo nakties. Dieną pralėbavęs, naktį

dirbo... svečius nugirdydavo ir pats pasigerdavo. Nuo rusų svečių prasidėjo Kudirkos gėrimas ... tapęs net įpročiu". ("V. Kudirkos jub. Varpas", 1924 m., p.p. 25 ir 28).

A. J a k š t a s "Lietuvos" 1924 m. 259 jubil. numeryje rašo štai ką: "Kudirka buvo liguistais, suerzintais a l k o h o l i o (mano pabraukta J. St.) nervais".

Tame pačiame "Lietuvos" num. B. K a n t v y d i s rašo kas seka: "Klysta ir negerai daro tie, kurie, norėdami įvertinti Kudirkos asmenį, stengiasi atskleisti jo užkulisinį gyvenimą, rasti jo spintoje butelį degtinės... Tesie Kudirka savo intimiame gyvenime g i r t u o k l i s (mano pabraukta J. St.), ... argi tai kliudo jam visuomenės, tautos, literatūros gyvenime būti didžiu žmogum?"

"Ryto" 1924 m. 264 num. T a l m o n t a s irgi kartoja legendą apie V. Kudirkos girtavimą: "Gėrimas tapęs net įpročiu ... stengėsi užpilti jų (t. y. valdininkų. J. St.) gerkles degtine. Žinoma, nugirdydavo svečius, bet ir pats pasigerdavo".

Kitokių žinių šiuo klausimu aš beveik niekur ir neradau.

Jei kas, V. Kudirkos nepažinojęs, norėtų sudaryti apie jį nuomonę, teremiantis aukščiau minėtaisiais raštais, tai ta nuomonė tebūtų tokia, kad V. Kudirka buvo alkoholininkas, įpratęs girtuoklis, nuolat naktimis girtuokliaująs ir kt.

Ar iš tikrųjų tai gali būti teisybė?

Pas mane tėra vienintelis atsakymas: N e, n e t e i s y b ė! Tai yra doc. T u m o nesąmoningai paskelbtoji klaidinga žinia, jo paties nepatikrinta ir kai kurių asmenų uoliai kartojama ir skleidžiama. Aš pasakyčiau dar daugiau: Yra tai šmeižtas, gal nesąmoningas, be reikalo teršiąs šviesų mūsų didvyrio vardą!

Beveik visi (tame skaičiuje ir doc. T u m a s) laiko V. Kudirką esant tvirtos valios žmogumi. Anot doc. Tumo, V. Kudirka turėjęs "milžinišką valią". Alkoholininkai gi, atvirkščiai, visada tėra silpnos valios asmens.

Perskaitę V. Kudirkos raštus, mes daugelyje vietų rasime, kad jis pašiepia, kartais net labai aštriai ir skaudžiai, girtus ar girtaujančius viršininkus, valdininkus, valsčiaus raštininkus, taip pat ir sodiečius, kurie už degtinę sukiša smuklininkams sunkiai uždirbtus pinigus. Be to, V. Kudirkos populiariškame straipsnyje "Alkoholis ir alkoholizmas" labai vaizdžiai ir įtikinančiai išrodoma alkoholio žalingumas. Ar galima prileisti, kad jis vienaip būtų rašęs, o kitaip daręs? Ne, negalima! Patsai doc. Tumas sako, kad V. Kudirka veidmainiauti nemokėjo.

J. K a č e r g i u s savo atsiminimuose "Iš Vinco Kudirkos jaunystės dienų" rašo: "V. Kudirka, išbuvęs beveik du metu Seinų Dvasinėje Seminarijoje, neužsikrėtė įsišakojusiais Seminarijoje tarp auklėtinių negeistinais įpročiais: jį nepatraukė

nei girtuokliavimas, nei rūkymas, nei kortomis lošimas". ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 128).

1888 ir 1889 m. Varšuvoje (Gaidamavičiuos, Beržanskiuos, Radziukynuos, Riaubuos, Vogoniuos, Stankevičiuos ir kt.) man tekdavo svečiuotis kartu su V. Kudirka, vėliau kasmet tekdavo susitikti per varpininkų suvažiavimus, ir aš niekada nemačiau jo girto arba kiek daugiau geriančio. 1888—1889 mokslo metais aš kartu su V. Kudirka vienoje šeimoje pietaudavau ir nė kartą nepastebėjau jo vartojant per pietus degtinę. Prisimenu porą vakarėlių, kuriuose būta girtų, bet jų skaičiuje V. Kudirkos nemačiau. Tiesa, tuomet jis dar nebuvo abstinentu, bet progos išsigerti neieškodavo ir, apskritai, nedaug tegerdavo.

Del laikotarpio nuo V. Kudirkos apsigyvenimo Šakiuose iki man atvykstant Šakiuosna aš atsiklausiau p. S. Strimavičiaus, dabartinio Vilkaviškio notaro, ir p. L. Lukasievičienės, Šakių aptiekininkės, kurie per visą tą laikotarpį gyveno Šakiuose, beveik kasdien su V. Kudirka matydavosi ir dažnai vakarėliuose susitikdavo. S. Strimavičius tvirtina, kad V. Kudirka girtuoklis visai nebuvęs, kad, apskritai, jis mažai tegerdavęs. Tiesa, jis priiminėdavęs kai kada pas save apskrities viršininką Kusakovą ir policijos viršininką Sviatlovskį, bet užtekdavę jiems pastatyti ant stalo butelį degtinės, o kompanijos palaikyti visai nebuvę reikalo: V. Kudirka (taip pat ir S. Strimavičius) terūpinęsis pripildyti greitai ištuštinamus stiklelius, patsai gi dažniausiai teparagaudavęs arba tedasilytėdavęs lūpomis savąjį stiklelį. Pirmaisiais dvejais metais V. Kudirka buvęs iš viso keliose vestuvėse — primicijose (joms suskaityti užtektų ir vienos rankos pirštų), bet S. Strimavičius nematęs jo grįžtant iš "baliaus" girto. — L. Lukasievičienė atsakė man raštu štai ką: "Plepalai, kad V. Kudirka buvęs alkoholininkas, yra nedoras ir piktas žmonių prasimanymas."

Atvykęs 1894 m. balandžio mėn. 23 d. Šakiuosna ir arti pusės metų gyvenęs kartu su V. Kudirka viename bute, aš niekada nemačiau jo geriant degtinę: nuo 1893 metų jis jau bebuvo beveik visiškas abstinentas. Tai patvirtina ir doc. Tumas, aprašinėdamas savo atsiminimuose pasimatymą 1894 m. su V. Kudirka Jablonskiuos Mintaujoje; "Per iškilmingus pietus, jam iškeltus, buvo blogo vyno, kurio jis negėrė, o mes gėrėme ir rezonavome". ("V. Kud-os jub. Varpas", 1924 m., p. 41). Tą pat tvirtina d-ras K. Grinius ir d-ras J. Bagdonas, kuriedviem V. Kudirkos laikais teko praktikuoti Naumiestyje.

Jei ir prileistume, kad kada nors laikotarpyj 1889—1892 m. V. Kudirkai teko išgerti daugiau, negu reikia arba net ir pasi-

gerti (aš, prisipažįstu, apie tokį atsitikimą nesu girdėjęs), tai tas dar negalėjo duoti teisės paskelbti jį esant įpratusiu girtuokliu, žmogumi suerzintais alkoholio nervais ir kt. Tokiais atvejais, man rodos, daug gražiau būtų buvę sekti Jafeto, o ne Chamo pavyzdį.

Kaip lengvai ir greitai iš plepalų padaromi "tikri atsitikimai," aš čionai nurodysiu da vieną charakteringą faktą. Tautos Teatro artistų suruoštose (1924 m. XI 18 d.) iškilmėse V. Kudirkos 25 m. nuo dienos mirimo sukaktuvėms paminėti man teko išgirsti iš doc. T u m o lūpų viešai pasakytus šiuos žodžius: "Kudirka pypkę rūkė." Nustebau išgirdęs! V. Kudirka pypkės negalėjo rūkyti, nes jis iš viso buvo nerūkąs ir niekada savo amžiuje net nebandė rūkyti.

V.

V. Kudirkos medicinos raštai.

V. Kudirka yra parašęs ir atspausdinęs "Varpe" 4 medicinos rašinius iš higienos srities (žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. III, p.p. 104—146), būtent: 1) "A r b a t a" (4 pusl.), 2) "K a v a" (apie 3 pusl.), 3) "T a b a k a s" (apie $18^1/_2$ pusl.), ir 4) "A l k o g o l i s i r a l k o g o l i z m a s" (14 pusl.).

Visi šitie rašiniai parašyti labai gyva ir vaizdžia kalba, plačiajai visuomenei suprantamai ir prieinamai. Rašant buvo laikomasi tokio plano: pirmiausia nurodoma daikto gimtinė ir pasirodymas Europoje, toliau dėstoma gaminimo ir vartojimo būdai, cheminė sudėtis ir svarbesniųjų sudėtinių cheminių substancijų veikimas, kenksmingumas ir, pagaliau, padirbimas. Ypačiai daug vietos skirta tabako ir alkoholio kenksmingumui įrodyti.

Nors šitie rašiniai yra parašyti gana seniai, tačiau jie nė kiek neprieštarauja dabartiniam higienos mokslo stoviui apie tuos daiktus. Tos nuomonės yra ir L. Univ-to higienos dėstytojas prof. A. J u r g e l i ū n a s, kuriam aš buvau įteikęs susipažinti su minėtaisiais V. Kudirkos rašiniais.

Patartina visi šie naudingi rašiniai, pataisius kiek kalbą ir bent kiek papildžius (ypačiai pridėjus apie pasirodžiusius naujus falsifikatus), išleisti atskira knygele ir kuoplačiausiai paskleisti liaudyje. Kas tai padarytų, atliktų labai gerą ir naudingą darbą.

Reikia paminėti dar vienas V. Kudirkos rašinys, taip pat iš higienos srities, bet nebe populiarus, o mokslo darbas, rašytas rusų kalba. Yra tai "G i g i e n a. I. S a n i t a r n a j a s t a s t i t i k a. II. S t r o i t e l n y j a m a t e r i j a l y. Sostavil V. K.", iš viso 189 pusl. in 8^0, knygoje juodais audek-

liniais aptaisais. Šis darbas yra litografuotas; paties V. Kudirkos labai gražiai rašytas litografijai ir papuoštas gražia vinieta pirmajame puslapyje. Jis buvo rastas V. Kudirkos knygyne ir mano atiduotas Kauno Medicin. Dr-jos knygynui. Aš pirmiau buvau manęs, kad tai yra higienos profesoriaus paskaitos, Universitete V. Kudirkos klausytos, užrašytos ir redaguotos. Bet kadangi šis darbas, kaip rodo pažymėtosios jame datos kiekvienos dalies gale, buvo išleistas 1888—1889 mokslo metais, t. y. tuomet, kada V. Kudirka buvo V-jame kurse, kuriame higiena jau nebedėstoma, o taip pat kadangi pirmajame puslapyje nėra pažymėta "lekcii" arba "po lekcijam," tai dabar esu linkęs manyti, kad tai yra savarankis, greičiausiai kompiliacinis, V. Kudirkos mokslo darbas.

VI.

V. Kudirka apie gydytojus, aptiekininkus ir šundaktariavimą.

Smarkiai reaguodamas savo "Tėvynės Varpuose" į pastebėtus nedorus ir Lietuvai žalingus rusų valdžios ir jos valdininkų darbus, be pasigailėjimo plakdamas apsileidusius ir nieko nedirbančius tėvynės naudai lietuvius inteligentus, bardamas netikusius ir lietuviams kenksmingus kai kurių kunigų darbus ir pasielgimus ir t. t., V. Kudirka negalėjo tylomis praeiti, neuždrožęs gydytojams ir artimoms jiems profesijoms, k. a. aptiekininkams, del jų netikusių darbų.

Taip, "Varpo" 1889 m. 8 num. "Tėv. Varpuose" (žiūr. V. Kudirkos raštai", t. II, p. 14) V. Kudirka kalba, kaip vienas geležinkelinis gydytojas (bene buvo tai geležinkelinis gydytojas rusas, gyvenęs tais laikais Kybartuose) susirgusiam žemesniajam geležinkelių tarnautojui, kurį gydyti jis privalėjo nemokamai, pasakęs: "Tavo liga sunki. Jeigu duosi penkis rublius, tai atsiųsiu gerų liekarstų, o jei ne — tai "rundavų" ir jos tau nieko nemačys!" V. Kudirka, be galo pasipiktinęs tokiu šio gydytojo elgesiu, sušunka: "Kur sanžinė to daktaro? Pravardę jo reiktų įstatyti ant visų gryžkelių, idant žmonės žinotų, nuo ko saugotis! Kad daktarui, ypač plėšikui (pakalbėsime dar apie juos), lengva pastatyti penkrublį ant "vynų žemuko", tai visi žinome, bet vargdienys turi daug prakaito išlieti, kolaik sudės tą penkrublį. Daktaras tas supranta gerai, kad žmogus, matydamas smerties dantis, atiduoda ir paskutinius marškinius. Vienok naudoti iš tokio padėjimo artymo, ir da neturtingo, tai gali tiktai žmogus, neturintis doriškų pamatų ir žmogiškų jausmų. O siūlyti neapšviestam žmogui už pinigus "geras" liekarstas, o be pinigų "rundavas", matote, "negeras" — gali tiktai apgavikas s u m m o g r a d u (augščiausio laipsnio)."

Naudodamasis proga, V. Kudirka toliau kalba bendrai apie gydytojus štai ką: "Daktarai rauda, kad jiems paveržia duonos kasnį visokie "šundaktariai", kad prasti žmones greičiaus šaukiasi prie kokio piemens, o ne prie "tikro" daktaro. O kaip tie "tikri" daktarai pratina prie savęs žmones? Plėšimas nuo vargdienių nepriguli prie pritraukiančių pragumų. Tegul žmogus prastas pasivadins augščiaus minėtą daktarą, tai ne tik pats išsižadės ant viso amžiaus "tikrų" daktarų, bet da įsakys ir savo vaikams, idant jų saugotųsi".

Tasai geležinkelinis gydytojas, kuriuo taip labai buvo pasipiktinęs V. Kudirka, buvo, matyti ne lietuvis, nes tais laikais gydytojai lietuviai nebuvo skiriami geležinkelių gydytojais Lietuvoje.

Apie gydytojus lietuvius V. Kudirka buvo daug geresnės nuomonės. Štai ką jisai sako "Varpo" 1896 m. 12 num. straipsnyje "Pro domo sua" (žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. III, p. 231): "... Žinoma, gydytojas privalo mokėti savo šaką, jau ne dėl to, kad kovoti su boboms, bet dėl to, kad netaptų apgaviku. Kiek man žinoma, beveik visi mūsų tautiečiai—daktarai, gyvenantieji Lietuvoje, turi tarp žmonių garbę g e r ų s ą ž i n i š k ų g y d y t o j ų." (Mano pabraukta. J. St.).

Pažadėjęs dar pakalbėti apie daktarus plėšikus, V. Kudirka vis delto daugiau niekur apie juos nė neužsimena. Matyti, Lietuvos gydytojai nedavė jam medžiagos daugiau apie juos rašyti.

"Varpo" 1892 m. 7 num. "Tėvynės Varpuose" V. Kudirka yra įdėjęs nekrologą apie D-rą J u l i ų A l e k s ą, mirusį 1891 m. lapkričio mėn. 22 d. Tai buvęs tvirtas lietuvis ir geras tėvynės darbuotojas, ir todel vertas, kad apie jį būtų plačiau paminėta lietuviškame laikraštyje. D-ras Julius Aleksa gimė Liudvinavo apygardoje, išėjo gimnazijos mokslus Mariampolėje, o aukštuosius medicinos mokslus Varšuvos Universitete. Kilus tarpe studentų suirutei del sumušimo Varšuvos mokslo apygardos globėjo Apuchtino, J. Al., 5-ojo kurso studentas, drauge su daugeliu kitų studentų kai kuriam laikui tapo pašalintas iš Universiteto. Praėjus nustatytam laikui, jisai buvo prileistas egzamenuotis. Įgijęs gydytojo laipsnį, J. Al. buvo apsigyvenęs Jonavoje, paskui Naumiestyje (Šakių apskr.) ir, pagaliau, Aleksote, kur buvo bepradedąs įsigyti kaskart didesnę ir didesnę praktiką. Bet štai netikėtai žandarų buvo iškratytas, areštuotas ir išgabentas Varšuvos citadėlėn. Gana ilgai išbuvęs citadelėje, buvo pripažintas esąs nekaltas ir paleistas iš kalėjimo su nusilpusia sveikata. Netrukus po to susirgo (vidurių šiltine. J. St.) ir mirė, sulaukęs 34 metų amžiaus. Palaidotas Kauno kapinėse. "Julius Aleksa buvo tvirto būdo žmogus, didei darbštus ir mylintis savo motiną Lietuvą. Labai daug lai-

ko pašvęsdavo besilavinimui vaistininkystėje. Išteko jam valandėlė ir dėl savųjų: stipriai rėmė ir gynė Lietuvystės reikalus, rinko lietuviškų dainų gaidas, o kada-ne-kada parašė straipsnį ir į lietuviškus laikraščius. Žinau, kad buvo prirengęs lietuviškas dainas su gaidomis dėl spaudos, tik nesuspėjo, užklupus giltinei. Gaila būtų, jeigu prapultų nabaštninko rankraščiai, patekę į netikusias rankas, arba tapę išmėtyti — gal, išskyrus dainas, atsirastų kas ir daugiaus". (Žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. II, p. p. 177—178).

Nuo V. Kudirkos tenka už blogus darbus taip pat ir aptiekininkams. Sužinojęs, kad viena moteriškė norėjusi pirktis aptiekoje "meilės vaistų" ir kad aptiekininkas nepardavęs jų pigiau kaip už 5 rublius, V. Kudirka rašo štai ką: "Buvau girdėjęs, būk aptiekoriai (tai tik besočiai sutvėrimai!) parduoda žmonėms "giliukus", "raganos" ir "uodo taukus", "velnio mėšlą", "aliejų, kad būtų vaikų", "meiliavaistį ir kt. Bet mislyjau, tai tik tokia žmonių pasaka, nės negalėjau įtikėti, kad apšviesti žmonės taip begėdiškai ir besąžiniškai naudotų iš tamsumo prastų žmonelių. Dabar jau įtikėjau. Perkūne! tur būt jau tavęs nėra, jeigu tu nenutrenki žmogų, tiesiantį ranką dėl nuskriaudimo mažutėlio! — Aklumas ir nesupratimas neapšviesto žmogaus koks tai bedugnis šaltinis gėrybių dėl visokių draugijos pasturlakų ir kraugerių! — Yra nekurios valstijos, slėgiančios platinimą apšvietimo tarp gyventojų, idant lengviau būtų juos suvaldyti, nes kaimenei galvijų gana yra parodyti botagą, o visai nereikia laužyti galvos del išradimo kokių ten žmoniškų rėdymų. Yra draugijoje institucijų, kurios bijosi šviesos savo priklausančiųjų, nes apšviestesnius sunkiau stumdyti ir spardyti. Yra vėl atskiri žmonės, kaip minėtas aptiekorius, kurie, lyg apuokai, rodos negalėtų lakioti, jeigu vieton nakties pasidarytų diena. Na, ką vertas pardavikas meilevaisčio? Seilių ir žodžių neištenka dėl pavadinimo jo tikru vardu. Tai vagis, plėšiantis už niekniekius nuo nekaltų vargdienių kruvinai uždirbtą skatiką, bjauresnis už tą, kuris naktimis slankioja, tykodamas ką artymui pastverti, daug bjauresnis, nės jo žmonės nesisaugoja, laikydami jį už gerą! Tai priešas šviesybės, kuris vieton apšviesti, pamokyti aklą žmogų, prilaiko da jį aklume, nės iš to geras pelnas. Tai voras, kuris vardan aptiekos užtiesė tinklą dėl gaudymo kvailų musių! — Minėtas aptiekorius prekiauja "meilevaisčiu" jau nuo seniai, kaip girdėt, ir jau ne vieną skatiką taip šventvagiškai prisisavino. Kaip tas žmogus neužspringo pirmu kąsniu duonos, nupirktu už taip nedorai užpelnytus pinigus" ("Varpo" 1890 m. 7 num. Žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. II p.p. 77—78).

Bene kalbama čionai apie Šakių aptiekininką D a m s k į, kuris, kaip ir man teko girdėti iš Šakių apylinkės žmonių, par-

davinėdavęs "liubčiką", "giliukus", kad sektųsi ūkyje [4]), "vaistus baltoms žąsims", t. y. kad išsiperėtų baltos žąsys, ir kt. "Raganos aliejus", "uodo taukai", "žmogaus taukai", "velnio mėšlas", "meškos taukai" ir kt. — tai tam tikrų vaistų pavadinimai, kurie dar ir dabar tebevartojami Šakių apylinkėje.

Lietuvoje seniau, kaip ir dabar, buvo privisę daug visokių šundaktarių, kurie, medicinoje labai nedaug arba visai nieko nenusimanydami, tačiau mokėjo pelnytis iš tamsių ir naivių žmonelių ištikus ligai. Į šią blogybę negalėjo nereaguoti jautri V. Kudirkos siela.

"Ūkininko" 1890 m. 9 num. korespondencijoje "Nuo Zapyškio" V. Kudirka pasakoja apie du žydeliu, kurie atvažiavę pas ūkininką, pasivadinę daktarais ir įteikę jam vaistų, už kuriuos "gavo 8 auksinus [5]), o kiaušinių ir kitų daiktų tai gal už trigubai tiek". Šiuo dalyku V. Kudirka kalba štai ką: "... Ne pirmą tai sykį, kad mūs žmoneles apsuka visoki apgavikai, kurie save vadi-

---

[4]) Šakių aptiekininkas Mik. Damskis, lenkas, už dalyvavimą 1863 m. sukilime buvo ištremtas Sibiran. Čia apsivedė su tokia pat tremtine Aleksandra Babianskaite. Grįžęs iš Sibiro, įsteigė aptieką Šakiuose. Šakiuose ilgą laiką nebuvo gydytojo ir jam pačiam teko gydyti žmonės ir gyvuliai. Papratęs gydytojauti, jis šį amatą nevisai užmetė ir tuomet, kai Šakiuose buvo apsigyvenęs gydytojas.

Apie aptiekininko Damskio gudrumus Šakių apyl. žmonės pasakoja labai daug įvairių pasakų. Štai viena tokių pasakų.

Vienas kaimietis atėjęs aptiekon ir paprašęs „baltojo šunšūdžio" (tuo vardu buvęs vadinamas senosios farmakopejos g r a e c u m a l b u m — regis, kalcio preparatas). Aptiekininkas už jos gabalėlį pareikalavęs bene pusrublį. Kaimietis, nustebęs tokiu vaisto brangumu, pasakęs: „Sniegui nutirpus už pusrublį aš atnešiu jums šitų vaistų visą maišą". „Gerai", atsakęs Damskis. Praėjus kai kuriam laikui, žmogelis ištikrųjų atvilkęs to specialo visą maišą. Damskis, prisiminęs savo pažadus, taip išsisukęs iš nemalonios padėties. Jis liepęs atneštus „vaistus" išberti ant grindų ir su lazdute gana ilgai juos žarstęs; pagaliau, pasirinkęs keletą gabalėlių ir užmokėjęs už juos pusrublį, o kitus liepęs atsiimti. Paklaustas, kodėl jis jų neimąs, atsakęs: „tie keli tėra šuns padėti, o visi kiti kalės". Žmogus, nustebęs, kaip aptiekininkas galėjęs atskirti šuns padėtus, nuo kalės, bučiuojąs ranką ir prašąs pamokinti ir jį, kad jis reikalui esant galėtų tinkamais vaistais pasigydyti. Bet Damskis atsakęs į tai: „Mano mielas, norint tai žinoti, reikia būti aptiekorium — reikia išeiti daug mokslo".

Kaipo „giliukai" buvę pardavinėjamos tuščios aptiekos dėžutės, kryžmais perrištos raudonu kaspinėliu ir užantspauduotos liaku. Damskis imdavęs už „giliuką" po 3 rublius ir liepdavęs, nepažiūrėjus vidun, užkasti į žemę po vieną „giliuką" keturiuose ūkio kampuose ir kasdien atsikėlus ir prieš gulant apeiti ūkį aplinkui. Viena moteriškė, nusipirkusi „giliuką", neiškentusi nepažiūrėjus vidun. Nieko neradusi dėžutės viduje, ji nuėjusi pasiskųsti aptiekininkui, kad ją apgavęs. Aptiekininkas atsakęs: „Liepiau nežiūrėti vidun! Pažiūrėjei — „giliukas" ir išlėkė. Dabar pirk naują giliuką".

Liubčikų jis turėjęs įvairių rūšių ir įvairių kainų

Damskis gana sėkmingai gydydavęs arklius. Duodavęs už 3—5 rublius vaistų ir liepdavęs saulėleidžiu, pirmutiniais gaidžiais ir saulėtekiu davinėti arkliui tų vaistų po šaukštą sumaišius su avižomis. Žinoma, arklys pasitaisydavęs ne nuo vaistų, bet nuo avižų.

[5]) A u k s i n u buvo vadinama Šakių apskrityje 30 kap., o likusioje Suvalkijos dalyje — 15 kap.

na daktarais. Ištikro dyvytis reikia protui mūs žmonių: tikram daktarui, pabaigusiam augščiausius daktarystės mokslus, neįtiki, o tegul tik pasisuks jeib koks aliejininkas, ar kitoks valkata su liekarstomis neva, tuoj visi puola prie jų ir gydosi. Jeigu kartais ir nueis pas tikrą daktarą, tai kad reikia užmokėti už rodą, derasi, skundžiasi ant vargų ir nori, kad gydytų už dyką, o aliejininkams ir kitiems apgavikams, apie kuriuos gerai žino, kad jokio mokslo nebandę, moka didelius pinigus, visai nesiderėdami... O dėl mūs žmonelių, gėda net pasakyti, užtenka, kad bernas, nemokėdamas skaityti, pabuvęs du metu vaiske prie valymo mėšlo iš po ligonių špitolėje, grįžtų namon ir jau didelis daktaras; gana yra, kad tik piemuo nueitų į Ameriką ir už metų sugrįžtų — taip gi daktaras; o jau kas grįžta iš vaisko su vardu felčerio, tai jau toks daktaras, kad iš numirusių gali prikelti. Pas žydus to nėra: jie supranta ir atskiria, kas tai felčeris, kas tai piemuo, buvęs prie felčerio, o kas vėl tikras daktaras, ir dėlto žydai tame dalyke nesiduoda apsigauti. Ar gi tai žydai būtų išmintingesni už mūs žmones? Kol mūs žmonės nesupras ir nežinos, ką vadinti tikru daktaru, kol tikro daktaro neatskirs nuo visokių apgavikų — šundaktarių, tol visoki valkatos ir sukčiai vadinsis daktarais ir be reikalo plėš nuo neišmanėlių žmonių kruvinai uždirbtą skatiką". ("V. Kudirkos raštai", t. III, p.p. 220—221).

Kitoje vietoje ("Varpo" 1890 m., 8 num. "Tėv. Varpuose") V. Kudirka, kalbėdamas apie konkurenciją tarp gydytojų (kuriuos vadina "vaistininkais") ir šundaktaraujančių inteligentų, ypačiai kunigų, kurie, nieko nenusimanydami medicinoje, gydydavo įvairius ligonius egzortais, homeopatija, Kneipo metode ir žolelėmis, rašo štai ką: "Da pasakysiu kelis žodžius apie turi valią daryti su savo sveikata, kas jam patinka ir gydytis, pas ką nori. Ne dyvai, kad iš tos tiesos naudoja visoki minorum gentium "daktarėliai": kaltuniniai, priepuoliniai, kirmėliniai ir t. t., kurie gydo kvailus žmones arba per savo pačių kvailumą, arba kad apgaudinėti žmonelius ir turėti iš to pelną. Jeigu prie gydymo tokio imasi neapšviesti ir apgavikai, tai da ne taip labai įstabu, bet, kad tarp nepašauktųjų vaistininkų yra apšviesti ir neapgavikai, kuriems reiktų suprasti, kad nepridera tyčiotis iš sveikatos tamsaus žmogaus, tai didei turime stebėtis. — Paskutiniame laike priaugo gana daug gydytojų—amatorių tarp kunigų, kurie juk gydo rodosi ne dėl pelno o jau tikrai ne dėl apgaudinėjimo žmonių. Gydo gi tankiausiai homeopatija ir, kaip tvirtina keli mano pažįstami daktarai, beveik speciališkai moterų ligas". Toliau, nurodęs, kad moterų ligos yra tai svarbiausios ligos, nelengvai gydomos ir reikalingos gerai jas pažinti ir ištirti dažniausiai tam tikrų prietaisų pagelba, ką tegali padaryti gydytojas specialistas, V. Kudirka taip kalba: "Toki gydytojai-ama-

917

toriai sulaiko tik moteriškę nuo tikro gydymo ir daleidžia ligai per daug užsitęsti, o tad jau ir tikram vaistininkui (vadinas, gydytojui J. St.) sunku gydyti. Pats būdas gydymo su pagelba homeopatijos, tai antras nelaimingas įrankis šiuomi žygiu dėl parankesnio užtęsimo ligos — sveika moteriškė — sveika draugija. O mūs nekurie inteligentai lyg tyčia užsispyrė darbuotis, idant mūs Lietuvės per visą savo amžį būtų ligotos, nės nedaleidžia joms išsigydyti. Nepadyvyju prastoms, nemokytoms moteriškėms, jieškančioms pagelbos ligoje pas kunigus, kuriems juk labiausiai įtiki, bet padyvyju tiems kunigams, kurie neišaiškina tokioms moteriškėms, kur pridera kreiptis ligai užpuolus". (Žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. II, p.p. 86—88).

Šundaktariavimo klausimą V. Kudirka liečia dar vienoj savo lenkiškoj korespondencijoj, įdėtoje "Glos'e" 1893 m. 4 num., kurią žemiau dedu lietuviškai verstą: **"Šakiai** (Naumiesčio apskr.). Prie daugelio būdų, šundaktarių vartojamų savo praktikai padidinti, galima pridėti naujas, gana drąsus būdas, būtent: kreipimasis prašant protekcijos į tą dalį inteligentijos, kuri turi daugiausia intakos į tamsią liaudį, t. y. į kunigus. Štai pavyzdys:

Gerbiamasai Dvasiškasai Tėve!

Pasitikėdamas Gerbiamojo Tėvo labdaringumu, kaipo katalikas, drįstu maldauti Gerbiamojo Tėvo paskelbti savo parapijiečiams, kad Jurgis Tiškevičius, gyvėnąs Poderbirvių k., netoli Vadžgirių miestelio, Šimkaičių v., kaipo dentistas... gydo ir nuo kitų ligų, k. a.: nuo įvairių skrofulų, nuo išgąsčio ir moteris, neturinčias vaikų. Aukštai gerbiąs

Dentistas Jerzy Tyszkiewicz.

Aukščiau minėtasis laiškas, kurio originalą siunčiu Redakcijai, tepateko į mano rankas kaip c o r p u s d e l i c t i dabar neseniai, tačiau anuo metu jisai davė tą rezultatą, kad adresatas, tulos Naumiesčio apskr. parapijos klebonas vieną šventadienį įsakė bažnyčios tarnams paskelbti apie "garsųjį daktarą" išeinantiems iš bažnyčios parapijiečiams. Be abejo, tarpe pastarųjų radosi ir tokių, kurie pasiskubino atlikti tolimą kelionę Užnemunin, kad "skrofulus" ir "bevaikias moteris" atiduoti stebūklingajam gydytojui globoti. — Turiu pridurti, kad mūsų krašte kunigai, jei patys neužsiima gydymu, savo pažiūromis į medicinos pagelbą skiriasi į dvi rūši: jaunieji prilaiko tikrųjų gydytojų pusę, senesnieji gi dažniausiai proteguoja felčerius ir net burtininkus. Tasai dentistas, matyt, gerai tai žinojo, jei ryžosi išsiuntinėti laiškus mūsų klebonams". (Žiūr. "V. Kudirkos raštai", t. III, p.p. 248—249).

Konstatavęs įsigalėjusį Lietuvoje šundaktariavimą, V. Kudirka stengiasi surasti šios blogybės priežastis. Pirmučiausia

jis nurodo į kai kurių gydytojų "plėšimą" ir nesąžiniškumą, kas gali atbaidyti liaudį nuo kreipimosi susirgus į tikruosius gydytojus (žiūr. šio rašinėlio p. 914). Bet svarbiausioji priežastis, padedanti šundaktariavimui Lietuvoje tarpti ir bujoti, pasak V. Kudirkos, yra tai liaudies tamsumas. Liaudies tamsumas neleidžia jai atskirti tikrąjį gydytoją nuo visokių apgavikų-šundaktarių, bobelių-daktarkų, nieko ar labai mažai tenusimanančių medicinoje felčerių ir kt. (Žiūr. šio rašinėlio p. p. 914, 917 ir 918).

Del liaudies tamsumo žmonėse atsiranda daug visokių, kartais ir labai žalingų, prietarų. "Varpo" 1892 m. 11 num. "Tėv. Varpuose" V. Kudirka pataria aiškinti žmonėms, "tikrą vertę visokių užsilikusių prietarų, ypač, kad nekurios iš jų prilaiko papiktinančias ir vodingas ypatybes". Toliau paduoda du tokių kenksmingų prietarų pavyzdžiu. "Vienoje bažnyčioje Naumiesčio pavietyje sugauta tapo moteriškė, bekarpanti su žirklėmis merginų parėdus... Toli gyvendamas nuo tos bažnyčios, negalėjau dasižinoti, kaip minėta moteriškė aiškino savo pasielgimą. Vienok atsimenu žmonių šneką, kad tokį iškirptą šmotelį degina, o iš pelenų taiso vaistą del uždegimo tarp jaunųjų meilės. Tikrai ir ta moteriškė turėjo būti "daktarka" nuo meilės". — Antrasai pavyzdys: "Tarp žmonių Lietuvių yra taipos gi nuomonė, kad pasikorusiam žmogui reikia prieš palaidojant nukirsti galvą, idant paskui nesivaidintų. Nuo Utėnų, Kauno rėd., Vilkmergės pav. („Vil. Viestnik" Nr. 229), ateina žinia, kad apygardoje neseniai pasikorė 60 metų moteriškė. Nė ant vienų kapinių nenorėjo ją priimti. Reikėjo nukirsti galvą. Tik nieks neapsiėmė atlikti tą darbą. Atsiminė, kad netoli gyvena pagrįžęs "saldotas, ir šoko prie jo, tikėdami, kad jis ir už mažą ką nukirsiąs galvą. Neapsiriko. "Saldotas" noriai sutiko viską padaryti už rublį. Čia patėmytinu du daiktu: tamsumas žmonelių iš vienos pusės, o iš kitos — drąsumas "saldoto". Ką toks "saldotas" padaryti sutiktų, jeigu jam kas pasiųlytų, du rubliu? Mielas kaimynas!" ("V. Kudirkos raštai," t. II, p. 206).

Užkirsti kelias šundaktariavimui ir tuo būdu panaikinti ši taip labai įsigalėjusi Lietuvoje blogybė galima tekovojant su liaudies tamsumu, t. y. tekeliant liaudies švietimą.

"Varpo" 1896 num. straipsnyje "Pro domo sua". V. Kudirka, polemizuodamas su p. S., kuris išbarė gydytojus del to, kad jie užsiima ne vienu gydytojo darbu, bet ir rašymu "apie daiktus, nepriklausančius jų speciališkumui", sako štai ką: "Pons S. visiškai be reikalo taip pasipiktinęs iš daktarų už tai, kad jie drįsta rašyti "socialiogiškoje mokslo šakoje", be reikalo ir neteisingai prikaišioja jiems, būk per tai mediciną jie pavedė kaimo boboms, turinčioms autoritetą geriausių gydytojų, o gydytojai, būk per silpni išlaikyti konkurenciją. Aš netik nelaikau

už piktą, jeigu mūsų gydytojai, populiarizuodami savo mokslo šaką, dalį darbo pašvęstų populiarizavimui kitų mokslų, kuriuose jie užtektinai išsilavinę"... "Pagal mano nuomonę ne tiek daktarai specialistai naikintų autoritetą bobų gydytojų, kiek viešas pakilimas apšvietimo tautoje. Užtenka nors paviršium žvilgtelti į kelią tautos, o galima persitikrinti, kad bobos turi didesnį pasisekimą toje tautoje, kuri yra mažiau apšviesta, nors visur daktarai specialistai yra pabaigę lygų mokslą"... "Tegul Lietuviai tai ne otentotai, bet ir čion pasisekimas bobų daktarų priguli nuo tos pat priežasties — nuo tamsumo ir tas, kuris nori kovoti su tomis bobomis, pirmučiausia turi kovoti su tamsumu; o geriausiai kovoja su tamsumu tas, kuris populiarizuoja visas jam žinomas mokslo šakas". (Žiūr. "V. Kudirkos raštai', t. III, p.p. 231—232).

Labai įdomi ir karakteringa V. Kudirkos pažiūra bendrai į specialistus, tame skaičiuje ir į gydytojus, teužsiimančius grynai viena medicina. Savo polemikoje su p. S. "Varpo" 1896 m. 12 num. V. Kudirka rašo štai ką:

"Gal būt daug gražiaus išrodytų, kad istorija prigulėtų ne nuo purvinų artojų ir mėšlavežių, ne nuo suodinų kalvių ir pabrikų darbininkų, bet nuo puikiai apsirėdžiusių, gražiai išveizinčių mokslo specialistų. Gal taip būtų ir gražiaus, bet taip manyti ir garsinti tokias teorijas leista buvo tiktai praeitame šimtmetyje, kaip parodė atsitikimų bėgis, vadžias istorijos ima į savo rankas žemesnė luoma, arba tiesioginiai sakant v u l g u s. Jeigu p. S. nenori tam tikėti, meldžiu nors paviršium dirstelti į istoriją šito šimtmečio. Ten jis persiliūdys, kad ne toji tauta pralenkė kitas, ne toji "pasiekė viršūnės šiandienykščių reikalavimų", ne toji "prasimušė naujus kelius", kuri visus savo reikalus pavedė specialistams, ne! tokios tautos da ir šiandien blaškosi pančiuose nelaimės. Laimingiausios šiandien yra tos tautos kurių spėka ne specialistuose, bet v i e š a m e a p š v i e t i m e, p o l i t i š k a m e i š s i l a v i n i m e t a u t o s. Ne specialistai sugriovė feodališką Prancūziją ir padarė ją ant ilgo laiko žibintuvu laisvės, ne specialistai pakėlė tautas: Čekų, Bulgarų, Grekų, Armėnų ir kitų. Tai padarė p a t i t a u t a. Juo tauta yra apšviestesnė, juo geriaus supranta savo politiškus reikalus, juo greičiaus "pasiekia viršūnės dabartinių reikalavimų." Spėka ir gerovė tautos yra pačioje tautoje. Pertai ne tas inteligentas atneš didesnę naudą savo tautai, kuris taps siauru nors ir garsiu specialistu savo mokslo šakoje, bet tas, kuris nesiekdamas "viršūnių" specializacijos, aiškins tautai jos politiškus reikalus ir platins apšvietimą, populiarizuodams netik savo speciališkas mokslo šakas, bet ir visas kitas šakas, apie kurias jis turi tiek supratimo, kad supopuliarizuoti galėtų. Tautai mažai naudos iš to, kad koks nors p. A., būdamas specialistu astronomu, atras nau-

ją 10-tos eilės planetą, arba p. B., būdamas daktaru, išras naują bakteriją. Daug daugiaus naudos ji turi iš tokių, kurie gali duoti patarmę, jieškant šviesos ir politiškos laisvės. Ir taip, aš nepripažįstu didelės svarbos specialistų apskritoje tautos laimėje. Aš netik ką nematau reikalo uždrausti inteligentams išeiti iš siauro speciališkumo, bet atpenč aš reikalauju, kad kiekvienas mūsų inteligentas, norintis būti naudingu savo tautai, darbuotųsi netiek savo speciališkume, bet ir kitose mokslo šakose pagal savo kompentenciją." Kiek toliau V. Kudirka taip kalba: "P. S. liepia daktarams "įsikalti į galvą, kad speciališkas mokslas pripratina mintį ir orientuotis tik mokslo šakoj, kuriai žmogus atsidavęs". Aš gi rodyju jiems ne tik ką neįsikalti tokios vienpusiškos nuomonės, bet da gi greičiaus iškalti lauk, jeigu kuris jau turi įsikalęs". ("V. Kud-os raštai", t. III, p.p. 228—229 ir 232).

1892 m. V. Kudirka buvo susirgęs i n f l u e n z a. Ta proga "Varpo" 1892 m. 11 num. "Tėv. Varpuose" jis taip ironizuoja: "Nors influenza nepriguli prie ligų bjauriausių arba tokių, su kuriomis reikia slėptis, tai vienok tuščia jos! Kad tik nesielgčiau krikščioniškai ir nemylėčiau savo persekiotojų, tai influenzą atiduočiau maskolių žandarams ir prokuratorių pagelbininkams. Bejuok! Jie tuojaus padarytų iš influenzos politišką prasižengėlę, pasivažinėtų del tyrinėjimų, paimtų sau į kišenius pinigpalaikio, ką duoda tokiems urėdninkams ant važinėjimų (viorstovyja, sutočnyja ir t. t.) ir už išvedimą provos su politiška įtalpa gautų da šį-tą iš augštybės. O svarbiausias dalykas: pasiliktų nors šiek-tiek teisingesniais žmonėmis, nekaip politiškai persekiodami lietuviškas knygas. Nei maldaknygės lietuviškos, nei elementoriai (už ką daugiausiai žmonelių papuola į policijos rankas) per savo įtekmę da nei vieno politiškai persižengusio valstijai nesuteikė, o influenzą? O! influenzą reikia saugoti! Tai baisi kurstintoja negeistinų sanprotavimų. Ji taip pesimistiškai užtaiso žmogų, kad jis pradeda kritikuoti net ir gerus daigtus, na, o jeigu žmogus, su tokia pesimistiška pakraipa mislių, griebsis prie labdaringų vaisių geradėjingos mūsų administracijos: tikrai taps n e b l a g o n a d i o ž n y j. Priderėtų, idant policija pasirūpintų paimti influenzą į savo ypatingą priežiūrą." ("V. Kud-os raštai", tom. II, p. 146—147).

1892 m. Rusijoje buvo atsiradusi k o l e r a. Ši liga duoda V. Kudirkai progos pasityčioti iš vieno kito nedorėlio. Štai "Varpo" 1892 m. 8 num. "Tėv. Varpuose" V. Kudirka tyčiojasi iš tų lietuvių inteligentų, kurie neprisirengia parašyti ir atsiųsti "Varpui" straipsnių: "Dabar sviete, ypač Maskolijoje, viešpatauja k o l e r a, kurios nešiotojai, mikroorganizmai, labai panašūs į vieną rašto ženklą ir net jo vardą turi: c o m m a b a z i l l e n. Rėdystė priversta yra pripažinti,

kad rašant reikia nuolat vartoti tą prakeiktą ženklą, kuris taip gi nuolat primena k o l e r ą, ligą gana baisią ir visai be palitikės: nesigaili nei rašėjų. Nuolatinis priminimas koleros žmogų įbaugina, o medicina tvirtina, kad įbaugintą žmogų kolera kur kas lengviaus nuglemžia. Tai kam čia rašyti, nuolat mislyti apie kolerą, įsibauginti? O da toks, ką turi lipšnesnę imaginaciją, gali tiesiog iš rašto užsikrėsti k o l e r i n i a i s ženklais... na ir kolera!" ("V. Kud-os raštai", t. II, p.p. 184—185). — Kitoje vietoje ("Varpo" 1892 m. 10 num. "Tėv. Varpuose") V. Kudirka be galo jumoringai aprašinėja, kaip Naumiesčio apskr. viršininkas, pasigėręs, rūpinosi pagerinti Šakių m. sanitarinį stovį, kad apsaugotų jį nuo užkrėtimo kolera, kaip jis naudojosi kiekviena proga pasipelnytų, pav., už kyšį naikindamas protokolus, surašytus gyventojams del prasikaltimų prieš sanitarinius įsakymus. Nuo savęs turiu pridurti, kad tas aprašymas beveik nėra nutolęs nuo tikrenybės. ("V. Kud-os raštai", t. II, p.p. 196—202).

"Varpo" 1889 m. 11 num. "Tėv. Varpuose" V. Kudirka pasakoja, kad Kijevo gen. gubernatorius D r a g o m i r o v'as paskelbęs įsakymą leisti kareiviams svetimtaučiams laisvomis valandomis rinktis, kalbėtis savo gimtąja kalba ir dainuoti savo krašto dainas. Pagyręs už tą Dragomirov'ą, V. Kudirka toliau taip kalba: "Patologijoje plačiai žinoma liga n o s t a l g i a, vedanti į kapus kiekvieną, išsiilgusį priverstinai apleistos tėvynės. Negaliu tikrai pasakyti, ar nostalgia užgriebia ir tuos, kurie iš geros valios išsižada ir kalbos savo ir tėvynės. Vienok tą tai tikrai žanau, kad tuos nabagus slėgia kitokia liga, s t u p i d i t a s s. d e m e n t i a, t. y. suirimas psychiškų procesų arba ir visiškas jų sustojimas, sujungtas su atbukimu smagenų ir stoka sąjausmo. O yra daug tokių ligotų Lietuvių, besistengiančių, kiek įmanant, išsinerti iš lietuvystės. Del persergėjimo sveikųjų, paduosiu čia žymius tos baisios ligos. Ligoniai: 1) lietuviškos šaknies pravardes permaino ant svetimtautiškų : a) užbaigiant vieton a i t i s, u n a s ir kt. ant s k i c k i ir kitaip, b) numetant tiesiog galą pravardės lietuviškos (iš Milinikaitis lieka Milini, iš Bijunas — Bijun), c) dirbant visokias permainas viduryje pravardės ir gale (Raudonius — Rovdan, Šiaučiūnas — Ševčun arba Ševčynski, Draugaitis — Dravgatt, Pirdžius — Pirdžinski ir daug kitokių); 2) saugojasi lietuviškai kalbėti, arba kalba čvierydamiesi ir lyg rodydami per tai savo malonę lietuviškai kalbai; 3) užšnekyti išnetyčių lietuviškai, ypač draugystėje svetimtaučių, paraudonuoja, lyg šutytas vėžys. Nurodžiau čia tik ant stambiausių ligos žymių, o yra daug da smulkesnių..." (V. Kudirkos raštai, t. II, p. p. 30—31).

Sutraukę krūvon visus reikalavimus, kuriuos V. Kudirka savo raštuose stato gydytojams apskritai ir gydytojams lietuviams ypačiai, mes gausime tokį gydytojo idealą:

Gydytojas privalo būti sąžiningas, neapgavikas ir žmonių neišnaudotojas, korektingas kolega, gerai apsiginklavęs medicinos mokslo žiniomis, neužsidaręs vienoje siauroje gydytojo specialybėje, bet pakankamai išsilavinęs ir kitose mokslo šakose, karštas tėvynės mylėtojas, uolus liaudies švietėjas ir tautinio susipratimo tautoje žadintojas.

Kaip aukščiau mes galėjome įsitikinti, V. Kudirka buvo kaip tik tokis gydytojas.

V. Kudirkos pėdomis ir mes privalome eiti!

Dr. med. D. Jasaitis (Paryžius).

Proteinoterapija.

Paskutiniaisiais laikais yra išaugusi nauja terapijos šaka, R. Schmidt'o pavadinta proteinoterapija (Proteinkörpertherapie). Įvesdamas tą žodį medicinos terminologijon, R. Schmidt'as turėjo tikslo sujungti visus toje šakoje prityrimus ir gavinius į vieną reiškinių grupę. Ta nauja sąvoka leido tuos reiškinius aiškinti išeinant iš tam tikro matymo punkto. Dabar jau toje terapijos srityje patyrimai ir gaviniai tiek gausingi, jog kai kurie mokslininkai mano tą vardinę sąvoką esant siaura, neapimant visų reiškinių[1]).

Proteininės terapijos sąvokon Schmidt'as yra įtraukęs visus tuos terapinius efektus, kurie pasiekiami įvedant parenteraliai įvairių nespecifiškų baltymų junginių. Vėliau, jei ne tolygių, tai labai analogiškų efektų buvo gauta injekuojant parenteraliai koloidinių metalų (kollargalio), jodo junginių, terpentino, sieros, destiliuotojo vandens, hipotoninių ir hipertoninių cukraus arba valgomosios druskos ($NaCl$) tirpinių. Galop, kai kurios gydymo metodės, veikiančios organizmą per odą, duoda tas pačias pasekmes, k. a.: kauterizacija, ultravioletinių ir rentgeno spindulių veikimas. A. Bier'as sako, kad „karšta geležis, proteininiai junginiai ir užveržimas (Stauungsbinde) yra tas pat ir vienaip veikia". Panašiai dar veikia įvairūs vezikatoriai ir kraujo nuleidimas. Todel galima sutikti su Katzenstein'u ir kitais, siūlančiais proteinoterapiją vadinti nespecifiškąja terapija, priešpastatant jai specifiškąją terapiją, t. y. terapiją, išaugintą imuniteto mokslo.

Medicijos istorijoje randama, kad dar Denis'as (Anglijoje 1667 m.), turbūt, pirmutinis buvo pavartojęs eriuko kraujo transfūziją. Darwin'o diedukas (1796) infekcines karštliges gydęs įveninėmis avių ir asilų kraujo transfūzijomis. Kartais vietoje kraujo buvo į veną injekuojamas karvių pienas. Tais laikais dar nebuvo žinoma nei hemolizės, nei taukų embolijos,

nei anafilaksiškų reiškinių. Dar ir dabar šios komplikacijos yra dideli gydytojo priešai ir trukdo darbą. Tais laikais jie buvo nenugalimi. Todel ir pradėtas darbas buvo greitai užmirštas.

Jau senai pastebėta, kad kai kurios infekcinės ligos abipusiai gydomai veikia viena kitą. Zupnik'as, Müller'is ir Leiner'is stebėjo, kad šiltine sergantieji nustoję karščiavę, įgavę maliariją. Bakterijos gydo! Iš čion kilo bakterijoterapijos sąvoka (Cantani 1884). Bouchard'as pradėjo rožės kokais ir pyocyaneus'u gydyti pragaro rauples (Sibiro marą). Emmerich'as ir Pawlowski's tuos gavinius patvirtino. Iš pradžių buvo manoma, kad organizman vienu laiku patekusios įvairios bakterijos naikina vienos kitas. Tas spėliojimas nėra pasitvirtinęs, nes kultūrose bakterijos vystosi ir auga, nekenkdamos vienos kitoms. Pradėta ieškoti kito aiškinimo ir dabar prileidžiama, kad gydymo priežastys yra antrinės — sekundarės. Pawlowski's mano, kad į veną injekuoti mikrobai didiną fagocitų energiją ir jų skaičių; Gilbert'as ir Boinet'as manė esant didesnį organizmo reagavimą — „activité reactionnelle".

Fraenkel'is (1893) pradeda vidurių šiltinę gydyti specifiškomis vakcinomis. Tos metodės tikrumas yra dabar patvirtintas milijonais davinių. Bet tais pačiais metais Rumff'as gydo šiltinę pyocyaneus'o kultūromis su tokiomis pat pasekmėmis. Tai gal pirmasis vakcinų specifiškojo veikimo teorijoje plyšys. Toje linkmėje pažymėtini darbai R. Kraus'o. Jis, turbūt, pirmasis reiškė nuomonę, kad vakcinų veikiąs kompetentas yra svetimas baltymas, įvestas organizman.

Labai įsidėmėtini Krehl'io ir Matthes'o tyrimai. Tuodu mokslininku norėjo surasti priežastis karščiavimo, kuris prasideda įšvirkščius džiovininkui tuberkulino. Krehl'is bandė tuos pačius rezultatus gauti įšvirkšdamas įvairių, tame skaičiuje ir baltymų, substancijų.

Matthes'as rėmėsi Kühne analizės daviniais, kurie rodė, kad tuberkuline yra įvairių albumozių ir net peptonų. Nors Kühne tvirtino, kad karštis nėra kalbamųjų albumozių ir peptonų veikimo pasekmė, Matthes'as sumanė tai eksperimentais patikrinti [2]). Įšvirkšdamas paprastų virškinamųjų albumozių, jis gauna tuos pačius rezultatus, kaip ir vartodamas tuberkuliną. Jis stebejo ir vietinę ir bendrą reakciją. Matthes'as, vartodamas mažas, nemirtingas albumozių dozes, sugebėjęs tiek pakelti gyvulių atsparumą, jog ir mirtingos dozės buvusios jiems nepavojingos.

Sveiki individai reaguodavo daug silpniau: juose buvo pastebima subfebrilė temperatūra ir nežymus blužnies sutinimas. Matthes'as vartojęs daug didesnes albumozių dozes, negu tai buvo daroma su tuberkulinu. Matthes'as, remdamasis Devot'o ir Kahler'io [3]) davi[illegible]is, kurie pastebėjo, kad džiovininkai po tuberkulino injekcijų gauna albumozuriją, prileido, kad albumozės, atsirandančios ligonio šlapime, nėra kilusios iš įvestų su

tuberkulinu albumozių. Kiek vėliau Matthes'as yra suradęs kraštutinėse tuberkuliozinių suvarškėjimų (Verkäsung) zonose daug albumozių [4]). Tuo pat laiku jis yra pastebėjęs, kad, įšvirkščius tuberkulino, tose vietose įvyksta žymi hiperemija. Tuomet Matthes'as prileido, kad šlapimo albumozės susidarančios iš tų albumozių, kurias kraujas hiperemijos metu išplauna iš minėtųjų vietų. Tų išplaunamų albumozių kiekiai, o ne įvedamas tuberkulinas, esą reakcijų priežastis. Kadangi po kiekvienos tuberkulino injekcijos albumozių susitelkimas sergančiame organizme, Matthes'o nuomone, mažėjąs, todel silpnėjanti ir reakcija. Vėlesniuosiuose tyrimuose Matthes'as yra pastebėjęs, kad tuberkuliozinial audiniai lygiai taip pat reaguoją ne tik į tuberkulino injekcijas ir įvairiai pagamintas albumozes, bet net į mažiausias ricino ir abrino dozes [5]).

Lüdke vartojęs įvairias deuteroalbumozes šiltinei gydyti. Vėlesnieji tyrinėtojai vartoję deuteroalbumozes, o ne pirmykštes albumozes, nes pastarosios, po oda įšvirkštos, sukeliančios didžiausius uždegimus. Pirmosios daug mažiau erzinančios organizmo audinius.

G. Holler'is įveninėmis albumozių injekcijomis gydęs įvairius infekcinius procesus.

Pfeiffer'is ir jo mokykla yra patyrę, kad organizmo apsigynimo ir atsparumo savybes galima padidinti ne tik su homologinėmis, bet ir su heterologinėmis bakterijomis arba heterologiniais serumais. Klein'as (1893) choleros profilaktiką darydavęs jūrų kiaulytėms ne tik su choleros bakterijomis, bet taip pat ir intraperitoneinėmis coli ir prodigiosus bacilų injekcijomis. Bet tie patys rezultatai gaunami, injekuojant nucleino junginių, tuberkulino, paprastojo buliono, nespecifiškųjų gyvulių ir žmogaus serumų. Injekcijos gali būti atliekamos ne tik į peritoneumą, bet po oda ir į veną. Tie faktai leidžia padaryti išvadą, kad izovakcina savo veikimu lygi su heterovakcina arba homologinis serumas lygus su heterologiniu [6]).

Kaip gi veikia proteinai? Kuri organizmo audinių ar organų sistema tampa įvestų kūnan proteinų veikimo arena, iš kurios proteinai sužadina, aktyvuoja visą sveiką ir ypačiai sergantį organizmą?

Be tų reiškinių, kuriuos mes jau aukščiau minėjome, norėdami įrodyti proteinų nespecifiškumą, mums lieka pažinti daugelis kitų proteinų akcijos pusių.

Pirmiausia, kas į akis krinta, į veną, paranteraliai arba po oda proteinus organizman įvedus, tai temperatūros kilimas. Reikia žinoti, kad ir kiti cheminiai junginiai, patekę organizman, gali būti pakilusios temperatūros priežastimi. Bet proteinų tos pirogenetinės savybės nepalyginti didesnės. Pirquet'as rašo, kad jis, įšvirkšdamas vaikams 200 ccm. arklio serumo, 15% atvejų nepastebėjęs temperatūros kilimo. Tuo tarpu kaip, įvedant 5 ccm. karvės pieno, mes gauname, beveik be išimčių, tempe-

ratūros efektą. Su proteinais šiuo atžvilgiu gali konkuruoti tik tuberkulinas ir tai tik tuomet, kai jis injekuojamas sergančiam organizmui.

Pirogenetinis proteinų veikimas yra labai ryškus kai kuriuose organizmo patologiniuose stoviuose, k. a.: kai kuriose kraujo ligose ir tuberkuliozės bei sifilio atvejais. Schmidt'as aiškina tai padidėjusiu kraujo baltymų nepastovumu, kas surišta su palinkimu į įvairius biofizinius kitimus. Injekuoti 5 ccm. karvės pieno temperatūra pakelia 5—8 valandoms. Ji tęsiasi vidutiniškai vieną dieną. Freund'as sako, kad penkioliktąją dieną įvykstąs visų tų procesų pasikartojimas, tik, žinoma, mažesniu laipsniu. Jei temperatūra pakilus ilgiau negu 2—3 dienas, tuomet reikia galvoti, kad injekuotieji proteinai mobilizavo kurį nors pasislėpusį infekcijos lizdą. Infekcinių ligų karštis dažnai surištas su diazoreakcija ir gali būti sumažintas antipyreticum'ų pagalba. Proteinų karštis yra kitoks: jį neveikia antipyretica. Daugkartinis proteinų injekavimas šiek tiek organizmą pripratina, didindamas jo atsparumą ir, norint turėti tą patį temperatūros efektą, reikia vartoti didesnės injekuojamos dozės. Įsidomėtina, kad diabetininkai labai nejautrūs proteinų injekcijai: temperatūra jiems beveik nesikeičia. R. Schmidt'as, injekuodamas diabetininkams pieno, gavęs tokius rezultatus: 13 atvejų temperatūra pasilikusi žemiau 37°C, 10 — temperatūra buvusi 37—38° ir tik 3 atvejais t° siekusi 38—39°. Vienas iš tų trijų atvejų buvęs komplikuotas dešiniojo šono pleurito, antras — skaitlingų furunkulų. Panašų reiškinį randame ir vėžiu sergančiuose tol, kol jis dar nėra komplikuotas kitų patologinių procesų [7])

Vėliau mes matysime, kad proteinoreakcija yra dviejų fazių, tad čionai reikia pastebėti, kad proteinai gali karštį pakelti, o vėliau numažinti. Tas labai pareina nuo dozavimo. Bier'as, remdamasis tuo, kad įvairus injekuojamų proteinų dozavimas sukelia įvairius efektus, proteino terapiją vadina „Schwellenreiztherapie".

Manoma, kad karštis kyla del to, kad injekuoti proteinai jaudina šilumos reguliuojamuosius centrus. Gali kartais atsitikti, kad tas jaudinimas pasiekia galimas ribas, ir šilumos centras paralyžiuojamas: refleksiškai, kad neįvyktų gyvo organizmo peršildymo, temperatūra mažinama.

Proteinų veikimas medžiagos keitimosi procesams.

Jau augščiau buvo minėta, kad po tuberkulino ir proteinų injekcijų šlapime galima konstatuoti albuminas. Analizės parodė, kad išskiriamų azotinių junginių kiekiai yra didesni negu įvedamų albumozių kiekiai. Tas efektas reiškiasi ir tais atvejais, kuriais proteininė reakcija vyksta be karščio. Toksai proteinų veikimas galima išvesti iš įvairių gyvūno organų funkcijų kitimo, kurios gali būti tik padidėjusių, suaktyvėjusių medžiagos asimiliacijos ir disimiliacijos procesu. Tas suaktyvėjimas pastebimas organizmo

narveliuose ir skystimuose. Injekavę proteinus, mes randame pagreitėjusį eritrocitų skendimą (Löhr), sumažėjusį serumo proteinų pastovumą (Sachs ir Oettingen), pakitėjusį globulino ir albumino tūrį kraujo serume (Berger). Agliutininas ir fibrinogenas kraujuje daugėja, cukraus kiekiai auga, organizmas darosi atsparesnis įvairioms ligų įtakoms, lieka atsparesnis kai kuriems nuodams (strichninui), neleidžia išsivystyti kai kurių ormakolioginių agentų (digitalino, adrenalino ir kt.) veikimui. Tai dar ne visa. Weichardt'as yra pastebėjęs, kad vartojant proteinų injekcijas karvės duodančios daugiau pieno. Döllikeno'as yra pastebėjęs, kad kasa (pancreas), skrandis — jo liaukos, seilių ir ašarų liaukos, proteinams veikiant, hyperfunkcijuojančios. Ascker'is sako tą patį apie kepenas, Buison'as — apie reticuloendotišką sistemą, Weichardt'as ir Schittenhelm'as — apie eritropoetinius organus. Friedländer'is, Wodak'as ir kiti yra pastebėję, kad ir nervų sistema nepasiliekanti nuošaly. Proteinų injekcijos leido jiems restauruoti tabetininkui žuvusius pateliarinį ir Argyll-Robertson'o reflekxsus. Jungiamieji audiniai, raumenys, sulaužyti kaulai, proteinams veikiant, greičiau sugyja, sutvirtėja (Dziembowsky, Hoke, Daberauer). Nereikia dar užmiršti didėjančio antikūnų gaminimo (Condradi, Dieudouné, Bier, Weichardt).

Tai rodo, kad proteinai nėra organotropai, kaip kurie kiti gydomieji agentai: jie, priešingai, veikia omnicellulariai — visus organizmo narvelius. Tokio omnicellulario veikimo pasekmė yra jau omnihumoraliai kitimai. Kaip gi, iš tikrųjų, proteinai veikia narvelius? Narveliai atlieka įvairias funkcijas. Kurias gi funkcijas proteinai aktyvuoja? Pastebėta, kad proteinų veikimas panašus į hormonų ir vitaminų veikimą [8]). Pastarieji veikia, didindami narvelio oksidacines savybes. Oksidacinės narvelių savybės vaidina svarbų vaidmenį medžiagos keitimosi procesuose. Tų savybių sumažėjimas sukaupia organizme rūkščių junginius, jų padidėjimas varo asimiliacijos ir disimiliacijos eigą alkaline kryptimi. Rūkščių junginių sukaupimas organizme stabdo medžiagos keitimosi procesus. Jei sugriauta pusiausvyra ilgesnį laiką nėra išlyginama, organizmas nusinuodija, žūsta. Tik kraujas ir išskyrimo organai — inkstai, plaučiai ir oda — stropiai daboja, kad neįvyktų katastrofa, kad medžiagos keitimosi eiga nepasvirtų perdaug nei vienon, nei kiton linkmėn.

H. Vollmer'is, matuodamas išskyrimo produktus prieš proteinų ir po proteinų injekcijos, sako, kad proteinai turį savy savybių, stabdančių organizmo ir narvelio veikimą. To slėgimo, stabdymo pasekmės esą oksidacinių narvelio funkcijų žuvimas, rūkščių junginių organizme sukaupimas ir, tik vėliau, padidintas jų šlapime išskyrimas [9]). Bet tuo proteinų akcija nesibaigia. Žinoma gi (Jacoby), kad kepenose randasi vadinami autoliziniai fermentai. Jei, ką tik nužudyto gyvulio kepenas paėmę,

saugosime jas steriliškai kūno t⁰-oje, tai tie fermentai per kelias valandas suardo žymiu laipsniu kepenų baltymus, dalyvaujančius jos konstrukcijoje. Toksai pat reiškinys įvyksta gyvame organizme, įšvirkščius nespecifiškų baltymų. Jie mobilizuoja arba aktyvuoja organizmo autolizinius fermentus. Greičiausiai, kad net padidina jų produkciją. Matthes'as [10]) norėjo surasti tų fermentų gimtinę. Galima manyti, kad tie fermentai yra kepenų ir kitų virškinamųjų organų liaukų gaminiai ir yra absorbuoti iš virškinamojo latako. Tuo tikslu jis buvo išpiovęs visą skrandį. Šlapime nesuradęs nė pėdsakų pepsino. Tai darydamas, jisai prileido, kad autoliziniai fermentai, veikią rūkščiame tirpiny, esąs rezorbuotas skrandžio pepsinas. Norėdamas susekti, ar autoliziniai fermentai, veikią alkaliniame tirpinyje, nėra kasos gaminiai, jis ekstirpavo pancreas. Autolizė įvykusi. Aišku, kad fermentai turi kame nors kitur atsirasti.

Mobilizuoti autoliziniai fermentai ardo organizmo narvelius, ištirpindami jų baltymus. Tuo būdu atsiranda narvelių suirimo produktai (Zellzerfallshormone) [11]). Tuos pačius junginius vadina Haberlandt'as žaizdų hormonais (Wundhormone) [12]).

Ir tie vėliau susidarę narvelių suirimo produktai tęsia prateinų akciją. Proteinai suriša oksidacines narvelių savybes, didindami organizme acidozę; suirimo gi hormonai jaudina oksidacines narvelių funkcijas, pakreipia asimiliacijos ir disimiliacijos eigą alkaline kryptimi, greitina metabolizmo procesus. Toje proteinų veikimo stadijoje, tirdami išskyrimo produktus, randame jau žymiai sumažėjusį kiekį rūkščių. Tai jau antroji proteinų veikimo fazė. Proteinų akcija pareina nuo susidariusių narvelių suirimo hormonų ir nuo to aido, kuriuo atsiliepia kiti, likę gyvi, organizmo narveliai.

Čion bus pravartu paliesti klausimas, ar tie iširimo hormonai arba nekrohormonai (Haberlandt) gali veikti gyvus narvelius? Kitaip sakant, ar tie nekrohormonai gali būti autolizinių procesų, paranteralio virškinimo priežastimi? Matthes'as [13]) tvirtina, kad virškinamieji fermentai gali sėkmingai atakuoti tik narvelius su susilpnintomis gyvybės funkcijomis. Kituose savo darbuose jis yra įrodęs, kad eritrocitai atsparūs pankreatinui, kad leukocitai jame nenustoją savo amebiškų judesių, kad spermatozoidai judą inaktyvuotame ir kacheksinio vėžininko serume [14]). Kirchheim'as yra įrodęs, kad spermatozoidai judą tripsine, peptonų tirpiniuose, bet, tas yra stebėtina, jie greitai žūną savyto ir svetimo organizmo serumuose [15]).

Gal tas reiškinys, kad tik audiniai ir narveliai, netekę fiziologinės pusiausvyros, yra arena, kurioje sėkmingai gali veikti nekrohormonai, ir duos mums pagrindo suprasti, kad proteinų veikimas sveikam organizmui yra daug silpnesnis, negu patologiniam. Manoma, kad normaliame organizme dauguma efektų, kurie yra atskiros proteininės reakcijos dalys, vyksta kepenose. Toster'is ir Whiple [16]) yra įrodę, kad pakitėjęs kraujuje fibrino

kiekis, veikiant proteinams, be išimties pareinąs nuo kepenų. Globulino kiekio augimas, o albumino mažėjimas, kaip tvirtina Whiple, Adler'is ir Strauss'as[17]), irgi pareinąs nuo procesų, vykstančių kepenose. Negalima užmiršti ir tos įtakos, kurią vaidina kepenos baltymų ardyme. Tuo pat laiku mes žinome, kad kepenos yra vieta — laboratorija, kuri įvairių reakcijų pagalba neutraluoja nuodingus ir kenksmingus organizmui junginius. Tad, nors sveiko organizmo kepenose, proteinams veikiant, atsiranda daugybė nekrohormonų, ardančių narvelių protaplazmą, jie žymiame laipsny žūsta kepenose, nesuspėdami išvystyti savo potencinės galios. Tie, kurie patenka į kraujo srovę, irgi negali labai daug žalos organizmui padaryti, nes, kaip mes matėme, normalūs narveliai yra atsparūs autolizinių fermentų, t. y. nekrohormonų, akcijai.

Visai kas kita sergančiame organizme. Daugumas tų procesų turi ypatingą palinkimą išsivystyti sergančiuose organuose arba jų sergančiuose punktuose[18]). Bier'as irgi tvirtina, kad sergąs organas visai kitaip reaguojąs į kurį nors jaudinimą negu sveikas organas ir chroniškai sergąs — kitaip negu ūmai susirgęs[19]). Be to, susilpnėję narveliai neatsispiria atakuojami autolizinių fermentų. Daug narvelių suyra ir tuo būdu susikaupia organizme dideli nekrohormonų kiekiai. Likę gyvi narveliai aktyvuojami, jų oksidacinės funkcijos didėja, jie vartoja daugiau deguonies (Gessler). Chroniški uždegimai, nekrohormonams veikiant, virsta į ūmius uždegimus.

Nekrohomonų prigimtis nėra žinoma. Bet keletą žodžių tuo klausimu. Petersen'as[20]) sako, kad kraujo serume veikiančios kelių rūšių leukoprotezės. Viena iš jų veikianti neutralinėje arba silpnai alkalinėje aplinkoje, antroji — silpnai rūkščiojoj. Jiedvi sugebančios pirmykščius baltymus suskaldyti iki proteazių (albumozių). Trečioji gi leukoprotezė veikianti, kaip O. Conheim'o erepsinas, ir išardanti albumozes iki nenuodingų amino rūkščių[20]). Petersen'as tvirtina, kad tos leukoproteozės pasiliuosuojančios iš žuvusių daugbranduolinių leukocitų. Be kalbamų leukoproteazių, jis prileidžia esant dar į tripsiną panašius fermentus, kurie kyla iš virškinamųjų organų ir iš patoliogiškai pakitusių organizmo vietų. Leukoprotezės, jei įvedami nuodingi baltymai, kurie galėtų sujaudinti organizmą, galinčios juos padaryti nenuodingais, bet, antra vertus, jei įvedami nenuodingi baltymai, juos leukoprotezės, paversdamos į albumozes, galinčios padaryti nuodingais. Trečioji leukoprotezė, resp. ereptazė, visuomet veikianti, padarydama nenuodingais. Normoje organizme leukoproteazių veikimą išlyginanti ereptazių akcija. Proteinai suardą tą dinamišką pusiausvyrą, būtent, esą leukoproteazių hiperprodukcijos priežastimi. Petersen'as mano, kad ereptazės nėsą antikūnai imuniteto mokslo supratimu, bet esą lipoidai. Gotlieb'as ir Freund'as, plačiai tą klausimą tyrę, tvirtina, kad narvelių suirimo hormonai ištirpstą alkoholyje. Del

to jie sako, kad galima manyti lipoidus, pav. fosfatidus arba alkoholyje ištirpstančius baltymo iširimo junginius, pirmon galvon, proteinogeninius aminus. Aukštesnių baltymo iširimo junginių buvimo, kurie fiziologiškai yra labai aktyvūs, negalima manyti, nes jie alkoholyje netirpsta“. Tiek apie chemišką hormonų prigimtį.

Proteinai ir imunitetas.

Pradžioje šitos apžvalgos esame minėję, kad kai kurių mokslininkų (Rumpf, Lüdke, Hohler, R. Kraus, Leiner, von Müller ir kt.) tyrimų rezultatai yra parodę, kad relatyvus imunitetas galima sukelti netik specifiškais antigenais, bet ir nespecifiškais baltymais. Specifiškasis serumas turi visas sudėtines dalis nespecifiškojo serumo (čion turima omeny serumai aktyviai imunizuoto ir neimunizuoto gyvulių). Kitaip sakant, ir vienu ir antru atveju pasilieka kai kurie tie patys veikiantieji agentai. Tie agentai, jei mes atsiminsime serumo sudėtį, daugumoje yra baltymai ir jų suirimo produktai. Pastebėta gi, kad normalus serumas, įšvirkščiamas gyvuliams, daro juos atspariais infekcinėms ligoms. Vartojant normalų serumą, pavykę imunizuoti jūrų kiaulaitė prieš cholerą[21]). Normalus arklio serumas neutraluoja difterito toksinus. Tam tikslui reikia 500—1000 kartų daugiau vartoti normalaus serumo negu imunizuoto gyvulio serumo. Manoma, kad vienu ir kitu atveju mes turime ne kokybinį, bet tik kiekybinį skirtumą. Normaliame serume veikiąs, t. y. imunizuojąs, komponentas turi tik savo nežymią pradžią, diegus, o imunizuotame jis yra pasiekęs žymų laipsnį. Specifiškojo antigeno veikimas jį padaugino ir padarė taip pat specifišku. Proteinuose nėra jau susiformavusių antikūnų. Proteinai ypačiai imunizuodami veikia tuomet, kai gydomas individas jau pirmiau buvo aktyviai imunizuotas. Pavyzdys paaiškins tai, kas buvo pasakyta. Žmogus, persirgęs vidurių šiltine, turi suvo kraujo serume didelius agliutininų kiekius veikiančius šiltinės bakterijas. Metams bėgant tas kiekis mažėja ir, galop, pasiekia normą. Tokiam asmeniui pakanka įvesti kurių nors bakterijų produktų arba kurių nors proteinų, kad pastebėtume jojo serume nepaprastą antikūnų padidėjimą. Tą patį reiškinį Fleckseder'is pastebėjęs bakterinės dizenterijos ir beriamosios šiltinės atvejais[22]). Čondradi ir Bieling'as yra pasiūlę vartoti tą reiškinį diagnostikos tikslams, vadindami anamnezine serumo reakcija[23]). Proteinų ir imunizuojamųjų specifiškųjų antigenų veikimas yra tik panašus, bet ne tolygus.

Proteinoterapijos vartojimas.

Baigiant kyla klausimas, kur vartotini proteinai? Čion pasinaudosime R. Schmidt'o daviniais.

Veikimas bendriesiems ir aštriesiems infekciniams procesams reiškiasi tuo, kad proteinai gali būti profilaktikos priežas-

timi. Holler'is ir Lüdke, injekuodami į veną albumozes įvairių infekcinių ligų bėgy, gavę gerų pasekmių. Pieno injekcijos vidurių šiltinėje yra labai patartinos, nes jos sustabdo kraujoplūdį iš sužaizdėjusių žarnų. Veikimas chroniškiesiems lokalizuotiems infekciniams procesams pasižymi tuo, kad proteinai patoliogines vietas aktyvuoja, chroniškas uždegimo vietas paverčia į aštriai užsidegusias, kada apsigynimo reakcijos vyksta daug energingiau. Gerų rezultatų gavęs R. Kraus'as, gydydamas rožę pieno injekcijomis:

Diena, kurią išnyko karštis ir tinimas	Gydytųjų skaičius, susirgusių rože			
	veido	viršutinių galūnių	apatinių galūnių	pilvo
	57	7	3	1
1-ą dieną	35	—	—	—
2-ą „	9	3	1	1
3-ą „	6[1])	3	2	—
Vėliau, kaip 3 dienos	7[2])	1	—	—

Džiova irgi pasiduoda proteinų įtakai. Pieno injekcijos labai dažnai išskirsto ascites tuberculosa. Serumo ir pieno injekcijos žymiai didina diurezę. Proteinai neveikia toksiškai inkstų parenchimos. Plaučių eksudatai, proteinams veikiant, greitai rezorbuojasi. Proteinai patariama vartoti tik kaulų (spondylitis tuberculosa), liaukų džiovos ir produktyviais plaučių džiovos atvejais; draudžiama vartoti eksudatyviais plaučių džiovos atvejais, ypačiai komplikuotais kavernų.

Bet gydymas reikalauja didelio atsargumo. Pradinės dozės neturi viršyti $^1/_2$ ccm. Pertraukos lygios 3—4 dienoms. Gydymas tęsiasi 4—5 savaites. Laikui bėgant dozės didinamos. Injekcijos atliekamos po oda.

Jau mums žinoma, kad injekuoti proteinai didina kraujuje fibrino kiekį, trumpina krešėjimo laiką (Bürker), jaudina hemopoetinius organus, skatindami kraujo forminių elementų regeneraciją, todel bus suprantama, del ko proteinai veikia kraujoplūdžius. Tuberkuliozinio kraujoplūdžio atveju turime pasitenkinti kitais vaistais.

Paroksizminė hemoglobinurija taip pat pasiduoda proteinų įtakai. Tas pat galima pasakyti apie pernicijozinę anemiją chlorozę ir kitas kraujo ligas. Proteinai gerina apetitą, migdo ir didina tokių ligonių svorį.

Groer'is (1922) paskelbė gavęs labai gerų pasekmių, vartodamas proteinus kovai su rachitu.

---

[1]) Iš jų 2 buvo komplikuotu anginos, 2 lymphadenitis coli tuberculosa.
[2]) Šie visi 7 atsitikimai irgi buvo komplikuoti įvairių infekcijų (lymphadenitis coli tuberculosa, keratoconjunctivitis eczematosa, nugaros furunkulai, skrofuliozė, angina, flegmona, pūliuojančios galvos žaizdos)[24]).

Nervų sistema irgi įtraukta proteinų terapijos srityn. Proteinai atgaivina tabetininkui užgesusius patelarį ir lėlikių refleksus. Nonne, Kraemer'is, Jauregss ir kt. gydę progresyvį mėšlungį kolivakcina, deuteralbumozėmis ir tuberkulinu. Düllken'as norėjęs paveikti tabes pyocyaneus'o vakcina ir tuberkulinu. Paskutiniuoju laiku jis ir epilepsiją pradėjęs proteinais gydyti.

Daromi vis skaitlingesni stebėjimai, kad proteinai sensibilizuoja, parengia organizmą kitų cheminių agentų veikimui. Todel labai patariama jie vartoti vienkart. Edelmann'as vartojąs pieno injekcijas ir salicilo preparatus reumatizmui gydyti. Kysle, Scherber'is ir kt. gydą sifilį pienu ir gyvuoju sidabru. Schmidt'as pataria vartoti pieną ir tireoidiną kovojant su dideliu nutukimu. Gerų rezultatų gaunama vartojant pieną ir adrenaliną vėlybam rachitui ir osteomaliacijai gydyti.

Kaip matome, dar daug neaiškaus yra šitoje jaunoje terapijos srity. Kasdien daugėjantieji klinikos stebėjimai padės suprasti proteinų veikimo esmę. Laikui bėgant, tur būt, proteinai bus suskirstyti į atskiras grupes, iš kurių vienos bus vartojamos kaipo terapiniai agentai, kitos — prieš kitokias ligas. Tam darbui Schittenhelm'as padėjo pagrindus[25]).

Literatūra.

1. Starkenstein. — Münch. med. Wochenschr. 1919, Nr. 3, 8 p.
2. Matthes. — Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 44. 2169 p.
3. Ibid. 2170 p.
4. Matthes. — Zentralbl. f. inn. Med. 1895, 215 p.
5. Krehl u. Matthes. — Deutsch. Arch. f. klin. Med. 54, 501 p.
6. R. Schmidt. — Proteinkörpertherapie. Ergebnisse des gesamt. Med. III.
7. Ibidem. 80 p.
8. H. Vollmer. — Klin. Wochenschr. 1923, Nr. 12.
9. H. Vollmer. — Ibid, 531 p.
10. Matthes. — Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmak. 49, 197; 51, 442.
11. Freund u. Gottlieb.
12. Haberlandt. — Sitzungsber. d. Preus. Akad. d. Wissen. 1921.
13. Matthes. — Zieglers Beiträge. 1893.
14. Matthes. — Münch. med. Wochenschr. 1902, Nr. 1.
15. Kirchheim u. Böttner. — Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmak. 78, 99.
16. Whiple. — Journ. of the Americ. med. assoc. 1922, Nr. 78, 1055 p. (cit. pagal Biling'ą).
17. Adler. — Versch. d. Deutsch. Gesel. f. in. Med. 1922, 81 p. Strauss. — Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 46.
18. Van der Velden. — Berl. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 21.
19. A. Bier. — Hyperämie als Heilmittel.
20. Petersen. — Proteintherapie and non specific resistance. (Cit. pagal Matthes'ą).
21. Pfeiffer u. Isajeff. — Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1894, 17.
22. Fleckseder. — Brit. med. Journ. 1923, 315 p. (cit. pagal Bieling'ą).
23. Condradi u. Bieling. — Deutsch. med. Wochen. 1916. Nr. 42.
24. R. Schmidt. — Ibid. 86 p.
25. Schittenhelm. — Tagung d. deutsch. Ver. für Mikrobiologie, Nürnberg. 1922.

Prof. *E. Landau.*

Apie Purkinje narvelių smegenėliuose struktūrą.

Praeitame L. Gydytojų suvažiavime aš pranešiau apie naują mijelininės plėvės, kuri kliudo impregnacijai, pašalinimo būdą. Ši metodė, trumpai suglaudus, galima ta prasme formuluoti, kad prieš impregnaciją sidabru smegenų audiniai dedama kelioms valandoms į Soxhlet'o aparatą, kuriame eterio pagelba pašalinama iš smegenų audinių visos lipoidų substancijos. Gavęs smegenų audinių, kuriuose nebliko riebalų, išbandžiau įvairiausias impregnacijos modifikacijas.

Tuose bandymuose, kurie ir dabar dar nebaigti, man kartais sekdavosi gauti labai savotiškų nervų narvelių vaizdų, kurie, mano nuomone, verti specialistų dėmesio.

Kiek yra žinoma, nervų ataugas mes priskiriame prie dviejų tipų, būtent — dendritų ir neuritų. Paruošus nervų narvelį sulig Nissl'io metode, jų protoplazmoje pastebima vadinamosios Nissl'io medžiagos, arba, kaip mes dar kitaip vadiname, tigroidų substancijos, susidedančios, anot Scott'o ir Marinesco nuomonės, iš geležies ir organinio fosforo. Tosios tigroidų substancijos yra ne tik nervų narveliuose, bet ir dendrituose, tačiau visgi jos nėra neurituose; ne tik jos nėra pačiame neurite, bet ir visame nervų narvelio konuse (kūgyje), iš kurio išeina neuritas.

Vadinamas „Ursprungskegel des Neuriten" visai neturi Nissl'io substancijos. Tas visiems žinoma, tas galima matyti kiekviename preparate, kuriame yra paruošti sulig Nissl'io metode ganglijų narveliai. Tačiau ligšiol negalime panašų reiškinį paaiškinti.

Jei aš neklystu, šiuo žvilgsniu mano preparatai apie šį-tą liudija. Visi preparatai, kuriuos aš šiandien demonstruosiu, paimti vien tik iš katės smegenėlių, bet įvairių piūvių paruošimas kitoks. Pažiūrėkime kalbamųjų smegenėlių piūvius, nudažytus Kresyl-violett'u, t. y. pagal suprastintą Nissl'io būdą; pažiūrėkime preparatus, kurie piūviuose yra impregnuoti sidabru ir, pagaliau, preparatus, impregnuotus en bloque sulig Bielschowsky - Agduhr'o metode, kurie iš anksto buvo apdirbti Soxhlet'o aparate. Mes visą laiką turėsime omenyje Purkinje narvelius. Kresylviolett'u nudažytame preparate mes aiškiai matome nervų narvelių tą vietą, kuri atatinka neurito vadinamam „Ursprungskegel". Toji vieta nusidažo kiek šviesiau negu visas ganglijų narvelis, — čia visai nėra Nissl'io kūnelių, nudažytų violetine spalva. Tai paprastas ir senai žinomas vaizdas. Įdomu būtų ištirti, kokį pobūdį turi šioji narvelio dalis, t. y. vadinamas neurito „Ursprungskegel" paruoštuose su sidabro preparatuose. Nuostabu, kad mokslo žvilgsniu čia įdomūs preparatai, kuriuose neurofibrilų impregnacija nenusisekusi. Tai dažniausia preparatai, kurie buvo impregnuojami sidabru piūviuose, būtent — fiksavus Carnoy skysčiuje, preparatas buvo apliejamas parafinu. Piūviai buvo merkiami

vienai parai į trijų nuošimčių argenti nitrici tirpinį, iš ten į amonijako rūkšties sidabrą sulig Bielschowsky'o būdu vienai valandai, o paskui į 20 nuošimčių formalino skiedinį, kuriame sidabras greit redukuojasi. Tokiuose preparatuose dažnai galima matyti, kad kresylviolett'u nudažytoji narvelio dalis, kuri buvo suprantama kaipo neurito „Ursprungskegel", užvis daugiau turi redukuoto sidabro, tik ne grūdelių, bet pailgų siūliukų pavidalu. Pagaliau, lyginant minimus preparatus prie gerai impregnuotų neurofibrilų preparatų, lengvai galima įsitikrinti, kad tie pailgieji tamsūs siūliukai Ursprungskegel'io srityje yra ne kas kita, kaip ne visai pasiduodą aiškumui neurofibrilų gabaliukai, kurie pažymėtoje narvelio

dalyje yra perdaug išsivystę. Aplink Purkinje narvelį niekur nėra taip labai išsivysčiusių neurofibrilų, kaip toje jos dalyje, kuri atgręžta į smegenėlių grūdelingojo sluoksnio pusę. Tokiu būdu, kiek man atrodo, šie preparatai išsprendžia visą esmę del ko neurito „Ursprungskegel" srityje nėra Nissl'io kūnelių — jiems ten nėra vietos, kadangi visas „Ursprungskegel" yra užimtas tankiu neurofibrilų susipynimu.

Les neurofibrilles dans la cellule de Purkinje par E. Landau.

Comme nous le savons, la substance tigroïde de Nissl, qui contient d'après Scott et Marinesco du fer et du phospore organique, ne ce trouve pas partout dans le protoplasme de la cellule nerveuse; cette substance fait toujours defant dans la partie (le cône), où commense le neurite

En étudiant des différents procédés d'imprégnation de neurofibrilles, il nous était facile de demontrer que justement le cône de la cellule nerveuse (nous avons étudié le cervellet et spécialement la cellule de Purkinje), où on ne trouve pas la

substance de Nissl, est très riche en neurofibrilles qui présentent ici un véritable enchevétrement de neurofibrilles.

Nous supposons donc, que l'absence de la substance de Nissl dans le cône, où commence le neurite, est expliquée simplement par manque de place pour cette substance.

Prof. Med. D-as P. Radzvickas.

Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime.

(Įžanginė paskaita, laikyta 1924 m. spalių mėn. 6 d.)

Kasdieninė specialistų laringologų praktika ir sistemingi mokinių apžiūrėjimai yra parodę, kad ausų ligos labai gausingai yra paplitusios tiek jaunuomenės tarpe, tiek suaugusiųjų tarpe. Prof. M a l i u t i n 'as, pavyzdžiui, sistemingai apžiūrėjęs vienos Maskvos gimnazijos prirengiamosios klasės mokinius, radęs iš 30 vaikų tik vieną visiškai sveikomis ausimis. Garsusis prof. T r ö l z'as tvirtina, kad iš 3 vidutinio amžiaus asmenų vienas esti būtinai apykurtis. Nemažiau, manau, rastume sergančiųjų ausimis ir mūsų mokyklose ir mūsų visuomenėje. Išgyvendinti nemalonią viešnią gali tik gydytojai, pakankamai turį prityrimo šioj srityj. Paruošti gi tokių gydytojų kadrą gali tik Universiteto specialinė klinika. Todėliai aš, kaipo pirmutinis tos klinikos direktorius, visuomenės ir jaunuolių vardu tariu širdingą ačiu visiems mūsų Universiteto ir ypač Medicinos Fakulteto kūrėjams už tai, kad jie nepamiršo įrašyti Fakulteto statutan atskirą ausų, nosies ir gerklės ligų katedrą.

Dabar einu prie savo tiesioginės šios dienos užduoties.

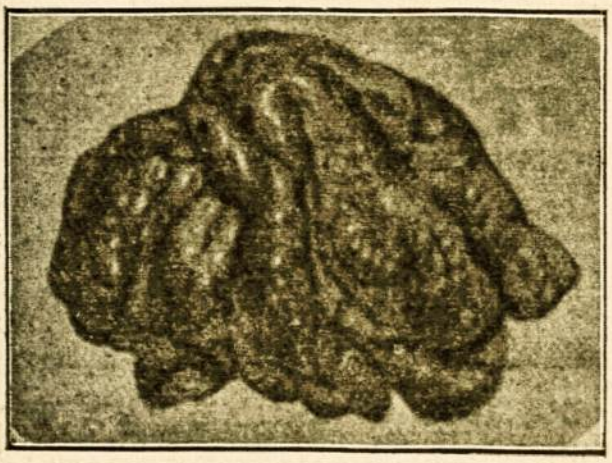
Nuo liežuvio šaknų po ryklės gleivine plėkšnele tęsiasi tankus limfinių indų tinklas su daugeliu nedidelių mazgelių. Kai kuriose vietose, ypač ryklės šonuose, tie mazgeliai susitelkia į didesnes kruveles — į vadinamus folikulus. Kitose vėl vietose folikulai, susitelkę, sudaro didelius kamuolius. Tokių kamuolių mes žinome ketvertą. Du (I ir II) guli dešiniajame ir kairiajame ryklės šonuose ir vadinasi t o n s i l o s arba m i g d o l a i; trečiasis kamuolys guli nosryklės viršūnėje, ir ketvirtasis — ant liežuvio šaknų. Visa šita ryklės limfinė sistema buvo pavadinta žinomo anatomo Waldeyer'o vardu W a l d e y e r 'io l i m f i n i u ž i e d u. Šiandien aš esu pasiryžęs kalbėti tik apie trečiąją tonsilą.

T r a u t m a n n 'o, G a n g h o f n e r'io ir kitų tyrimais yra įrodyta, kad trečioji tonsila yra susidariusi iš 5—7 kalvelių, sugitališkai gulinčių nosryklės skliautuose. Gretimų kalvelių tarpuose yra susidarę 4—5 plyšeliai (recessus). Vidurinis plyšys gana gilus. Kai kada šio plyšio kraštai dalim suauga ir plyšys virsta gana erdviu maišeliu, anatomo L u s c h k a 's pavadintu b u r s a p h a r y n g e a. Jis manė, kad šis maišelis ne kas kita,

kaip tik jungusios nosryklę su hypophysis cerebri landos, liekana ir kad pats hypophysis cerebri yra tik trečiosios tonsilos dalelė.

Tolimesni tyrimai nėra patvirtinę L u s c h k a 's nuomonės. Atvirkščiai, j e yra įrodę, kad trečioji tonsila išsivysto daug vėliau, kada landa iš nosryklės hypophysis cerebri link būna jau visiškai užakusi.

Trečioji tonsila, kaip ir kito trys, yra išsivysčiusi sulig adenoidinių audinių tipu. Kalvelių ir plyšių paviršius padengtas epiteliu; plyšiuose matomos gleivinės liaukos. Limfo - ir leukocitai, praskėsdami epitelį, dažnai išlenda ant migdolo paviršiaus, susimaišo su liaukų gleivėmis ir padengia kalvelių ir plyšių paviršių. Kokį vaidmenį kūno gyvenime vaidina sveikas trečiasis migdolas, kol kas, nežiūrint daugelio tyrimų, galutinai neišspręsta.



1 atv. Adenoidų išaugos.

Mes žinome, kad alsuojamame ore skraido įvairios bakterijos ir jų perai (sporos). Alsuojamasis oras košiasi per specialinius nosies, nosryklės ir gerklų prietaisus, kol pasiekia plaučių alveolas. Bakterijos, nepakliuvusios nosies gleivėsna, dar gali prilipti prie trečiojo migdolo kalvelių gleivių ir čionai gali būti sunaikintos.

Todel aišku, kad jei alsuojamasis oras labai priterštas bakterijomis ar jų perais, jei bakterijos labai gyvos ir stiprios (turi didelį virulentingumą), o W aldeyer'io limfinis žiedas ir specialiniai nosies prietaisai nesveiki ar kūno atsparumas nusilpnėjęs, tai bakterijos ima viršų, įsibrauna į limfinius indus ir tokiu būdu gali išsivystyti apkrečiamoji liga. Štai del ko mes turime stengtis palaikyti Waldeyer'io limfinę sistemą normoje.

Supažindinęs šiais bendrais bruožais su trečiosios tonsilos anatomo - histologija ir fiziologija, einu prie patologinių jos pakitimų.

Del įvairių infekcijų (k. a.: skarlatina, tymai, kokliušas, šiltinė, gripas, ir kt.) visa tonsila ar atskiros kalvelės pradeda hipertrofuoti. Žymiai hipertrofuota trečioji tonsila patologijoje pavadinta a d e n o i d ų i š a u g o m i s (vegetationes adenoideae). Organizmo palinkimas prie adenoidų dažniausiai būna paveldėtas. Daugumas įvairių šalių laringologų mano, kad dolichocefalininkuose adenoidai randami dažniau. Jie tuo aiškina didesnį kiekį adenoidų angluose ir vokiečiuose. Galima spėti, kad rusuose ir lietuviuose rastųsi nemažiau žioplių, bet del stokos prityrusių specialistų ir žemos gyventojų kultūros tėvai ne taip atidžiai seka savo vaikų vystymąsi ir rečiau juos gydo. Del to susilaro įspūdžio, kad adenoidai čionai retenybė. Naujagimiuose adenoidai

tėmijami labai retai. Jie dažniausiai pradeda augti nuo 1—2 metų, o nuo 16—17 metų pradeda nykti ir apie 22—25 metus visiškai dingsta. Jų vietoje nosryklėj lieka pastorėjusi gleivinė plėkšnelė, o kūne — įvairūs vietiniai ir bendri patologiniai pakitimai. Retkarčiais jie išnyksta daug vėliau. Savo praktikoje aš turėjau du tokiu atsitikimu. Pirmajame — pašalinau labai dideles adenoidų išaugas vienam felčeriui 34 metų amžiaus; o antrajame — vienam Elnės miestelio, Smolensko gubernijos, pirkliui 42 metų amžiaus. Abudu ligoniu nuolat gydėsi nuo įvairiausių ligų be gerų sėkmių. Juodu pas mane atvyko atsitiktinai nosies gydyti.

Adenoidų išaugos savo pradžią gauna nuo paprastos slogos. Visiems yra žinoma, kad žmonės labai pripratę prie slogos ir tokiais niekais nesidomi. Labai reta motina kreipiasi į specialistą del savo kūdikio slogos. Kai kuriam laikui praėjus sloga pasikartoja. Kiekvieną kartą išsivysto katarinis ar net ir pūlingas nosies ir nosryklės gleivinės plėkšnelės uždegimas su mažesniu ar didesniu jos patinimu. Auklėjimo gi sąlygos nesikeičia; kūdikis pats nesugeba savo jėgomis pagyti. Slogos reiškiniai, pagaliau, tampa pastovūs. Nosytė vis dažniau užsikemša čia suskretusiomis gleivėmis, čia patinusia gleivine plėkšnele. Kiekvieną kartą patįsta ir trečiasis migdolas. Migdolo limfiniai audiniai, gavę impulso augti, su kiekvienu pasikartojamuoju insultu pradeda bujoti; visa tonsila ar tik kai kurios kalvelės hipertrofuoja. Išaugos, kaip kumštis, užkemša nosį iš užpakalio. Alsavimas nosimi tampa jau labai apsunkintas ir vaikutis alsavimui ima naudotis burna.

Rodos, ar ne vis tiek, per katrą plyšį vaikutis alsuotų? Kasdieniniai specialistų gydytojų ir auklėtojų prityrimai griežtai rodo, kad skirtumas tarp abiedviejų alsavimo būdų yra labai didelis. Oras, pereidamas per nosies vidų: 1) žymiai apsivalo nuo daugumo pašalinių įmaišų, ar čia būtų neorganinės substancijos ar čia būtų bakterijos; 2) sušyla (anot Bloch'o [1]), $^5/_9$ skirtumo temperatūros kūno ir oro); 3) tampa drėgnesnis (Aschenbrandt [2]) ir Kayser [3])), ir 4) kūnas gauna oro automatiškai tiek, kiek jis jo reikalauja. Oras gi, alsuojamas per burną, viršminėtųjų gerų savybių neįgyja.

D-ras V. Meyer'is bene pirmutinis išaiškino didelį kūnui žalingumą, jei alsavimas nosimi yra sutrikęs. Kiek vėliau D-ras Ziem'as Meyer'io nuomonę patvirtino eksperimentų būdu. Užsiuvęs jauniems triušiams vieną nosies šnervę, jis pastebėjo, kad atatinkama triušių galvos pusė išaugusi daug mažesnė. Skrodimai visiškai patvirtino viršminėtąjį pastebėjimą. Tokių pat išvadų gavęs ir d-ras St. Stein'as, pasinaudojęs eksperimentams

[1]) Bloch. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 1888, Nr. 18, p. 225.
[2]) Aschenbrandt. Die Bedeutung der Nase für Atmung. Würzburg 1886.
[3]) Kayser. Archiw f. Physiologie u. Anatomie. 1887, Bd. 41, p. 127.

jaunais šuniukais. Tie patys tyrimai yra parodę, kad ne tik galvos pusė, bet ir tos pusės akis išauga mažesnė. Garsus anglų okulistas D o n d e r s'as, tirdamas akis ligonių, kurie nuo mažens buvo alsavę tik viena nosies puse, patėmijo, kad akies obuolys toje pat pusėje mažiau buvęs išaugęs ir visada turėjęs didesnę refrakciją negu sveikojoj pusėj; pavyzdžiui: jei sveikojoj pusėj buvo rasta refrakcija emetropija, tai nesveikojoj — hipermetrofija; jei sveikojoj buvo rasta miopija, tai nesveikojoj — mažesnė miopija ar emetropija. Kiek vėliau prof. K ö r n e r'is, remdamasis savo eksperimentų gaviniais ir praktikos prityrimais, dasekė, kad viršminėtieji galvos, veido, akies ir gomurio defektai ryškiai išsivysto t i k j a u n i e m s a s m e n i m s, dar nesubrendusiems; suaugusiems gi — daug silpniau. Galimas daiktas, kad adenoidų išaugos blogai veikia augantį organizmą labiau mechanišku būdu.

2 atv. Žiopliukas.

Iš tikrųjų, vaikas turi nuolat užkimštą nosį; išaugos spaudžia ir Eustachijaus takus, vidurinėje ausyje oro spaudimas silpnėja, vėliau išsivysto Eustachijaus landos ir vidurinės ausies katarinis uždegimas ir gleivinės plėkšnelės patinimas. Nuo adenoidų išaugų iš nosies užpakalio gleivės nuolat slenka žemyn ryklės sienelėmis. Nakties metu jos nuslenka į gerklę ir bronchus ir erzina juos. Vaikai pradeda savotiškai kosėti. Tokių vaikų iškalbadusli ir savotiško tembro (rhinolialia clausa). Vėsus oras erzina gleivines ir burnos seilinesl iaukas,—pasiroda daug seilių. Dienos metu vaikai jas nuryja drauge su nosryklės gleivėmis, užmi-gus, jos liejasi ant lūpų, veido ir pagalvės. Lūpos patįsta, veidas nušaša. Užkimšta nosis mažai ventiliuojasi oru; gi įdegintos gleivinės plėkšnelės liaukos gamina daugiau gleivių (snarglių), kurios neišsišnypčia, o čia pat ilgam pasilieka, suskrenta, pūsta. Įdegimas eina gilyn, liesdamas sienelių antkaulį, sinus ethmoidale ir kitus nosies kauliukus. Ilgainiui sinus ethmoidale išsipučia ir išorinės nosies sienelės išsiskečia. Nosis tampa žymiai storesnė ir platesnė, o jos sparnai sukniubę, nes nosies ir žandų raumens neveikia; raukšlelė nuo nosies lūpų link (plica naso labialis) išsilygina, skruostai patraukti aukštyn, nes akys del neramaus miego merkiasi. Gomurys jaunesniesiems vaikams įsilenkia viršun, vyresniesiems — jis priešaky susiaurėja ir jo figūra panaši į raidę v, todėliai krūminiai viršutinieji dantys ata-

tinka tik viduriniam apatiniųjų kraštui. Apatinis žandikaulis pasiduoda kiek priekyn. Burna nuolat atdara; dantys kyšo; apatinioji lūpa pastorėjusi ir nudribusi. Akyse nepastebėsi jokio gyvumo; kiti gi švepluoja ar mykčioja. Del visų nurodytųjų pakitimų tokių vaikų veidas įgauna savotišką originalią išvaizdą. Visuomenėj jie nuo žilos senovės vadinami ž i o p l i a i s. Žiūr. atvaizdą Nr. 2 ir Nr. 3.

Be vietinių pakitimų, adenoidų išaugos turi įtakos į tolimesnes kūno dalis, k. a.: susiformuoja vištos krūtinė (pectus carinatum) ir pastovios raukšlės ant krūtinės šonų. Vaikai mažai valgo, nes negali pasirinkti sau skanaus valgio. Del to jie esti išblyškę, silpni; kiek pabėgėję, gretai uždūsta. Menkai auga ir atsilieka nuo savo vienmečių.

Jei adenoidų išaugos sukelia jauname organizme tiek daug visokių fizinių trūkumų, tai, savaime aišku, jos dar skaudžiau atsiliepia centrinėje nervų sistemoje.

3 atv. Žiopliukas.

Kraujas ir limfa, pripildytos angliarūkšties ir visokių žalingų produktų kaipo deguonio stokos pasekmė, menkai maitina smegenų audinius. Jos naktį nesugeba sėkmingai atsivaduoti nuo visų dienos atmatų ir su'aupyti naujų jėgų dienos darbui. Tokis alsavimo sutrikimas ypačiai smarkiai atsiliepia priešakinėse smegenų dalyse, nes jų limfos ir kraujo indai čionai gana tampriai susisiekia su gretimais nosies ir nos ryklės indais, kur nuo pat pradžios normali kraujo ir limfos cirkuliacija buvo suirusi, kur jau senai buvo susidarę užtvankų ir kur, matyti, buvo pasidaręs ryškus kraujo ir limfos susitvenkimas. Tokie vaikai neramiai miega; bemiegant liežuvis nukrinta užpakalyn ir landa į gerklę susiaurėja, del ko jie nemaloningai knarkia ir kriokia. Alsavimas sutrinka dar ryškiau; angliarūkšties kiekis visame kūne didėja, o deguonio kiekis mažėja. Smegenys gauna netinkamą maistą. Vaikai nuolat vartosi, sapnuoja baisiausius sapnus, rėkauja; dažnai pabunda, verkia ar šaukiasi pagelbos. Nusiraminę, vėl užmiega, bet netrukus vėl pabunda. Rytmetį prižadinti, raivosi, žiovauja, kol neišsimiklina. Galvoje dažnai jaučiamas kažin kokis labai nemalonus slėgimas. Jų intelektas vystosi toli gražu nepakan-

kamai; jie nesugeba ilgai ir sąmoningai susidomėti kuriuo nors reiškiniu ar daiktu.

Kitą kartą jie nenormališkai judrūs; jų mintis šokinėja nuo vieno daikto į kitą; įvairiausius klausimus jie išsprendžia greitai, bet paviršutiniškai. Tokis intelekto nenormalumas neuropatologijoj vadinasi a p r o ž e k s i j a.

Kiti vėl vaikai, atvirkščiai, nedrąsūs, nelinksmi, vengia viešų žaidimų, greitai užsigauna, dažnai verkia.

Daugumas tokių vaikų pradeda silpnai mokytis; vieni jų, nors greitai išmoksta, bet greitai ir užmiršta; kiti vėl atsidėję uoliai kala duotas pamokas; prieš einant gultų, rodosi, viską moką, bet, deja, per naktį daugelį pamiršta. Dažniausiai nesiseka aritmetika. Paklausti klasėj, jie silpnai atsakinėja. Išdygsta neišvengiamų nesusipratimų tarp tokių mokinių ir mokytojų; mokiniai jaučiasi baisiai įžeistais; savo nepasisekimą aiškina mokytojo žiaurumu; mokytojas, iš savo pusės, kaltina mokinius apsileidime ir t. t. Kaltos gi čionai dažnai vien tik adeinoidų išaugos!

Sunkesniais atsitikimais intelektas vystosi dar silpniau ir vaikas lieka mažapročiu. Rečiau serga chorea ir enuresis nocturna. Savo praktikoje aš turėjau tris enuresis nocturna atsitikimus pas 6—7 kl. gimnazistus. Įvairiausios gydymo metodės buvo išmėgintos be pageidaujamų pasekmių. Pašalinus išaugas, jaunikaičiai greitai pasveiko.

Specialinėj literatūroj randame aprašyta daug ypatingų adenoidų atsitikimų. Pavyzdžiui, Dr. S c h m i d t'as yra aprašęs kelis adenoidų atsitikimus pas mažus vaikus, kurie karščiavo kelis mėnesius, buvo gydomi įvairiausiomis metodėmis be gerų pasekmių ir buvo sunykę; pašalinus adenoidus, vaikai greitai visiškai pasveiko. Tą pat yra patvirtinę d-rai: B r e s g e n'as, L a n g e, M e y e r'is. S t e i n'as ir kiti.

Savo 24 metų praktikoj Smolenske aš taip pat turėjau įvairiausių ir labai įdomių adenoidų atsitikimų. Visų jų neatpasakosi!

Aš pasistengiau nupiešti bendrą tipą sergančiųjų adenoidų išaugomis vidutinio dydžio su jų įvairiausiomis pasekmėmis. Viršminėtieji reiškiniai toli gražu nevisada išsivysto. Daugeliu atsitikimų mes randame ryškiai išbujojusius čia vieną, čia antrą reiškinį.

Begyvenant vienoje vietoje 24 metus, man teko pažinti daug šeimų, kurių vaikai augo neoperuoti su gana didelėmis adenoidų išaugomis nuo persirgtos skarlatinos, tymų ar kokliušo. Del gerų gyvenimo sąlygų, plačios nosies ir ruimingos nosryklės jie šiaip taip nugalėdavo nemalonią išaugų įtaką. Jų fizinės jėgos ir intelektas vystėsi nors ir ne pavyzdingai, bet visgi pakankamai. Jie išėjo mokslus ir išaugo aukšti ir gan stiprūs. Neabejoju, kad, savo metu pašalinus išaugas, jie būtų išaugę dar gabesni, petingesni ir stipresni.

Pridėsiu dar mažą žiupsnį davinių iš adenoidų statistikos. D-ras Š t e i n'as, apžiūrėjęs kelias dešimtis Maskvos miesto

liaudies mokyklų, rado 17—18% mokinių su adenoidais. Smolensko miesto liaudies mokyklose, apžiūrėjęs 14 komplektų mokinių, aš radau 23% mokinių su adenoidais. D-rai Karutz ir Pluder, Polonski ir kiti atsilikėlių vaikų mokyklose radę 70% su adenoidais. Lietuvoj, matyti, žiopliai taip pat nesudaro retenybės. Čia patieksiu davinius iš savo privačios praktikos: 1922 metais buvo operuota 63 asmens su adenoidų išaugomis, 1923 m. — 134 ir per šių metų devynis mėnesius — 183. Tarp operuotųjų buvo lietuvių 1922 metais — 27, 1923 m. 53 ir 1924 m. — 86, t. y. iš viso 166 asmens. Jų tarpe kaimiečių buvo per visus trejus metus, deja, tik 39.

Adenoidų išaugų diagnozė specialistui nesudaro sunkenybių. Operacija taip pat nesunki, greitai atliekama ir nereikalinga jokių ypatingų sąlygų. Kurių nors svarbesnių komplikacijų po operacijos (mano atlikta apie 2600) nepastebėjau, nors virš 90% buvo operuota ambulatorišku būdu. Kiek vėliau reikia sutvarkyti nosis ir silpnesniesiems paskirti vidun kiek Fe, kalcio+phytino. Pasekmės po operacijos dažnai būna tiesiogstebūklingos. Žioplys užčiaupia burną, pradeda ramiai miegoti, pamiršta savo kaprizus, valgo su geru apetitu viską, ką tik nustverdamas. Fizinė jų sfera ima skubiu tempu vystytis. Greitai sumažėja ir jų nervingumas, jie liaujasi šalinęsi nuo draugų, žaidimų ir pasilinksminimų; jų atmintis stiprėja; jie pradeda geriau mokytis.

Neiškenčiu, nors trumpai, neatpasakojęs, kaipo pavyzdį, vieną atsitikimą iš savo praktikos. Smolenske kartą ateina pas mane p. B. su savo 12 metų sūnumi, skųsdamasis, kad jo Jonukas labai stropiai mokinęsis, viską, rodos, gerai išmokęs, tačiau stojęs egzamenuotis, suklupęs iš aritmetikos ir diktanto. Apžiūrėjęs, radau gana dideles adenoidų išaugas, kurias pašalinau. Jonukas ateinantį pavasarį gerai išlaikė egzamenus į antrąją klasę, pakankamai mokinosi iki 5 kl.; čia vėl pradėjo šlubuoti. Tėvas vėl atėjo su Jonuku. Vėl buvo rasta gana didelės adenoidų išaugos; jas pašalinau. Netrukus Jonukas pradėjo lengvai ir gerai mokytis ir laimingai išėjo savo mokslus.

Kas del reikšmės, kurią vaidina adenoidų išaugos visuomenės gyvenime, tai, man rodos, dabar jau nebereikės daug kalbėti.

Kiekviena tauta, ar atskira šeima, jei tik ji nori būti tvirta ir galinga, privalo būdėti, kad jos naujagimiai kuo rečiausiai sirgtų ir kuo mažiausiai mirtų. Ji privalo sąmoningai išnaudoti visas mokslo nurodomas galimybes, kad tik jaunosios būsimųjų jos piliečių kartos užaugtų sveikos, energingos ir protingos.

Dar ir šiandien žioplio likimas mažiau kultūringoje šeimoje (tokių šeimų Lietuvoj kol kas dauguma) labai nemalonus. Jis, kaip silpnesnis ir mažiau gabesnis šeimos narys, greičiau susilaukia pašiepimų, o kartais ir kumščiavimų. Dažnai jis lieka visos šeimos pastumdėliu. O ką kalbėti apie senesniuosius laikus!!

Tuomet, kada aš mokinausi Mariampolės liaudies mokykloje, šeštadienis žiopliams, buvo labai karti diena. Patarlė „Subota skòry robota“ turėjo tvirtas tradicijas. Plakė visus vargšus ar paskirtas gabesnis mokinys ar pats a. a. p. Vidžinskas. „Rykštė įvarys razumą į galvą“, ramindavo mušamąjį p. mokytojas ir dar kai kada, įsismaginęs, užtraukdavo „rózgo! Duch Swięty..!! ir t. t.

Patekę į gimnaziją, daugumas žioplių vargais negalais per 5–6 metus dalipdavo ligi 3—4 klasės. Pagaliau, daugelis jų tapdavo pašalinti iš gimnazijos. Tėvai ir kiti šeimos nariai sutikdavo nelaimingąjį šaltai su įvairiais pajuokimais. Kur jam dėtis? Prie sunkaus fizinio darbo žiopliukas nepripratęs ir persilpnas. Daug vargo privargsta, kol pripranta. Dažnai neištesėdavo, mesdavo tėvo namus ir šiaip taip įlysdavo į kurią nors raštinę jaunesniuoju raštininku ir skursdavo. Žinoma, ne visi žiopliai taip tragingai pragyvendavo savo amžių.

Kadangi sanitarijos atžvilgiu mūsų tėvynė dar toli atsilikusi nuo kultūringųjų valstybių ir visokios infekcinės ligos (k. a.: tymai, skarlatina, difteritas, kokliušas, gripas ir kt.) randa labai įtręštą dirvą, tai ir daugelis adenoidų metas į metą priauga. Aišku, kad adenoidų išaugos sudaro daug žalos Lietuvos visuomenei, o pagelbos, kaip mes matėme, ieško tik labai mažas kiekis lietuvių (166 iš 380) ir ypač mažai kaimiečių (tik 39 iš 380!).

Būtinai reikia mums susidomėti šiuo klausimu. Kova nebus sunki, kai Lietuvos visuomenė arčiau susipažįs su dideliu adenoidų išaugų žalingumu ir lengvu jų pašalinimu ir kai susidarys kadras gydytojų, išsilavinusių šioj srity.

Štai delko aš šiandien taip smulkiai kalbu apie trečiąją tonsilą ir jos hiperpliazijos pasekmes. Ir jei, man besimokinant, žioplius kas šeštadienį plakdavo, tardamiesi rykšte visą gabumą į galvą suvarysę, o vėliau juos be pasigailėjimo šloudavo iš mokyklų kaip šlamštą, tai šiandien mes pasistengsime Lietuvos žiopliukus išgydyti.

Dr. T. Goldbergas (Jurbarke).

Apie įrankius operacijai „Decapitatio foetus“ užleistais skersinės padėties atsitikimais.

Kiekvienam gydytojui, priverstam dirbti provincijoje, toli nuo centro, yra žinoma, kaip labai dažnai būna sunku suteikti operacinė akušerijos pagelba kaime, kame neturint gero ištobūlinto įrankio, kai kada tenka nebaigti pradėtas darbas arba baigti jis ne taip, kaip norėtųsi. Vienas sunkiausių momentų, kada gydytojas nėra tikras, kad operacija pasiseks del techniškų trūkumų, būna užleisti skersinės padėties atsitikimai kaime, kur operatorius,

būdamas dažnai techniškai nepasiruošęs, turi pasitikėti pats savimi; kada nėra kur gauti patarimų, trūksta prityrusių asistentų, negalima operuoti narkozėj, — žodžiu, kada jis neturi viso to, kas yra būtina operacijai. Kiekvienas gydytojas, gerai baigęs operaciją „decapitatio“ užleistoj skersinėj padėtyj, kada vandens jau 2—5 dienos atgal buvo nutekėję ir gimda bando savo elastingumo jėgą turi jaustis laimingu. Todel labai svarbu gydytojui turėti su savimi tobūlesnių techniškų įrankių, kurie padėtų jam tą sunkią valandą. Nereikia pamiršti, kad kiekviena sugaištoji valandėlė brangi ir gali gresti motinos gyvybei.

Braun'o kabliukas šiam reikalui nevisada tinka, ypač aukštai stovint galvutei, nes jis reikalauja didelės jėgos ir pertrumpas, o neprityrusiose rankose jis net būna pavojingas ir gali sužaloti minkštąsias dalis, net ligi gimdos ruptūros (D ö d e r l e i n, K ü s t n e r, Z w e i f e l). Be to, jis pritaikintas ne chirurgijai, nes jis ne pjauna, bet laužte laužo. Turėdamas tai galvoje, noriu atkreipti draugų gydytojų akis į labai gerą dekapitacinį Ribemont-Bong'o įrankį su grandiniu Aitken'o pjūklu, Döderlein'o modifikuotu, kuris atstoja ir Braun'o kabliuką ir jo pakeistą formą — Zweifel'io trachelorhektorį. 1913 m. su tuo įrankiu aš susipažinau klinikoje pas savo gerb. mokytoją prof. A. D ö d e r l e i n'ą. 1922 m. A. D ö d e r l e i n'as karštai jį rekomendavo Insbruke vokiečių ginekologų kongrese. Prieš karą Ribem. Bong'o įrankis Rusijoj buvo beveik visai nežinomas; Vokietijoj, rodos, tik A. D ö d e r l e i n'o klinikoje vartojamas; Lietuvoje jis, kiek aš žinau, ir dabar mažai težinomas, o tuo tarpu jis labai paprastas, parankus ir nepavojingas. Jo privalumai palyginant su Braun'o kabliuku šie: 1) pritaikintas chirurgijai, 2) atatinkamas ilgumas, 3) absoliutiškai nepavojingas motinai, mažina gimdos trūkimo pavojų ir nesužaloja gimdyvės minkštųjų dalių, nes priešingai Braun'o kabliukui juo nedaroma jokių sukinėjimų, nevartojama jėgos ir drauge iš karto lengvai perpjaunamos minkštosios kūdikio kaklelio dalys.

Viršnurodytosios Ribem.-Bong'o įrankio kokybės leidžia daryti aukštąją dekapitaciją, neįkišant į gimdą visos rankos ir kartais pasitenkinant tik vieno piršto įkišimu. Ir jeigu šiais atvejais teisinga taip dažnai mums tvirtinama D ö d e r l e i n'o nuomonė, kad „kiekviena moteris laiku turi pagimdyti, nes kitaip ji žūtų“, tai juo labiau reikia branginti tas įrankis, kurio pagelba greit ir nepavojingai galima baigti sunkiausi gimdymai, kaip užleista skersinė padėtis, negaišinant brangaus laiko, kurio daug eikvojama siunčiant ligonį į ligoninę. Be to, yra žinoma, kad gydytojas dažnai kviečiamas kaiman pas ligonius pavėluotai; gimdyvės gabenimas blogais keliais po nevykusių manipuliacijų užbaigti gimdymui taip pat gali būti pavojingas.

Tasai įrankis taip yra įtaisytas: Tarp dviejų kotų, juos sudėjus ir spyna susegus prie rankenos, pasidaro tarpas; vieno koto galas, kuris yra užlenktas panašiai į kabliuką, įkišamas ir

uždedamas ant kūdikio kaklelio, o antrojo koto tiesusis galas, įkištas iš antros kūdikio pusės, įeina į pirmojo koto galą. Abudu kotu viduryj kiauru. Į vieno koto vidų įkišama spyruoklinis grandininis pjūklelis, išeinąs per antrojo koto angą prie rankenos. Toji įrankio dalis, kuri yra apkabinusi kūdikio kaklelį, turi iš medialinės pusės lovišką įdubimą, taip kad traukiant šen ir ten (užrakintą įrankį laiko asistentas) pjūklelis per tą įrankio įdubimą pjauna kūdikio kaklelį. Motinai čia nieko pakenkti negalima. Kada kūdikio kaklas perpjautas, visas įrankis, slinkdamas į sudarytą tarp kūdikio kūno ir galvos tarpą, išimamas kartu su pjūklu viduje. Tokiu būdu dekapitacijos metu kūdikio kaklelis apkabinamas tuo įrankiu iš dviejų pusių, tarytum kilpa, permesta per kaklą. Tie, kurie įdomaujasi smulkmenomis, gali jų rasti A. Döderlein'o knygoje „Handbuch f. Geburtshilfe" arba to paties autoriaus knygoje „Leitfaden d. Geburtshilf. Operationskursus". Tas įrankis Kaune yra Universiteto akušerijos ir moterų ligų klinikoje (ved. doc. Mažylis).

Per 3 metus mano akuš.-ginekologijos praktikos Lietuvoj, Jurbarke, man teko 2 kartu būti pašauktam prie tokių užleistos skersinės padėties gimdymų, kuriuos čia trumpai atpasakosiu. Be Ribemont-Bong'o įrankio, aš, nerizikuodamas motinos gimdos trūkimu, nebūčiau galėjęs sėkmingai atlikti savo uždavinio. Antrasis atsitikimas technikos atžvilgiu buvo sunkus ir reikėjo prieš dekapitaciją atlikti eventeracija, nes kūdikio kaklelis buvo užsuktas ir stovėjo aukštai; šiuo atsitikimu uždėti Braun'o kablelio bendrai nepasisekė.

1-sis atsitikimas. 1922 m. IX-5 d. K. kaime. Gimdyvė III-para; 30 m amžiaus. 7 dienos kaip pradėjo bėgti vandenys ir tekėjo pamažu iki šiolei IX-4 d. 18 val. iškrito rankutė. IX-5 d. antrąją valandą pakviestas gydytojas. Važiuoju su akušere. Bute didelė smarvė. Gimdyvė, nuo smarkių skausmų raitydamasi, stovi prie stalo. Iš vaginos kyšo pajuodavusi rankutė. Gimda susitraukusi, bet išpūsta. T° 38,5; pulsas atatinka temperatūrai, be jokių ypatingumų. Moteris geros kūno sudėties, aukšto ūkio. Vidujinis tyrimas: iškritusi kairioji rankutė, pažasties dubuma iš dešinės uždengta; kairiojo peties sąnarys suspaustas susitraukusiu gimdos kakleliu; į gimdą lenda du pirštu palyginti lengvai; galvutė stovi iš dešinės ir aukštai. Diagnozė: užleista skersinė padėtis II, dorsoanterior; tympania uteri. Vėliau paaiškėjo priežastis skersinės padėties pas tokią aukštą stiprią moteriškę (visi buvusieji anksčiau gimdymai normalūs).

Operacija. Pašalinama šlapimas kateteriu. Užmaujama kilpa ant rankutės, kuri akušerės atitraukiama į kairę ir žemyn. Dezinfekuojami išoriniai lyties organai. Įkišamas Braun'o kablelis. Nusukti kaklo stuburkaulio nepavyksta be smarkių judėjimų, ką aš nerizikuoju daryti del gimdos išsipūtimo ir jos prisipildymo dujomis ir, be to, del vandenų nutekėjimo jau 7 d. atgal (anot ligonies). Įkišamas Ribemont-Bong'o įrankis. 10 minučių praėjus, be jokių sunkumų operacija buvo baigta. Daroma kūdikio ekstrakcija už kairiosios rankutės, bet ji netrūksta, nes buvo supuvusi; paskui sučiupta antroji rankutė ir atliekama kūno ekstrakcija. Iš viršaus Kristeler'io būdas. Galvutė neišeina. Įkišama ranka į gimdą ir apčiuopiama balatiruojanti didelio kiaušo kaulai — hydrocephalus. Skersinės padėties priežastis aiški! Daroma kiaušo perforacija. Kristeler'io būdas. Galvelė, kaip sviedinys iššoka į kibirą, lydima dvokiančio pūlingo turio ir dujų. Įleidžiama ligoniui į raumenis Pituglandoli 1,0. Maži skausmai tęsiasi.

Susitraukimas geras. Už $^1/_2$ val. Credė būdas. Placenta — visa tamsiai pažaliavusi, dvokianti. Secacornini 1,0 į raumenis. Gimda susitraukia. Gimda plaunama per Fritsch-Bosemann'o kateterį sol. phys. Natr. chlorati 0,86%. Toaletas.

Epicrisis. Pasirgusi arti trijų mėnesių gimdyvių šiltine (sepsis puerperalis), ligonis pasitaisė; dabar sveika.

II-sis atsitikimas. 1924 m. VI—21 d. Ž.kaimas. Gimdyvė VI-para; 37 metų. V-sis gimdymas, buvęs skersinėj padėtyje 2 metu atgal, baigtas atgręžiant kojytėmis. Vandenys nubėgo VI. 20 d. Aš buvau pakviestas VI. 21 d. 14 val. Ligonis silpnos kūno sudėties, išblyškusi, guli ant grindų ant šiaudų. Guldau ligonį skersai lovos; dezinfekuojama išoriniai lyties organai. Pilvas įtemptas. Išorinis tyrimas: Apčiuopiama susitraukusi gimda arcuatus'o formos, verčianti spėti skersinę padėtį. Gimda sausa, labai įtempta. Skausmai smarkūs ir labai dažni. (Gimdyvė nejaučia kūdikio judesių nuo ryto). Širdies plakimo niekur nesigirdi.

Vidujinis tyrimas. Makštyse apčiuopiama alkūnėje sulenkta rankutė; ištiesiu ją—kairioji rankutė. Mažajame dubenyj—įstrigęs kairysis kūdikio petys; jo mentės kraštas priešaky. Pažasties dubuma uždengta iš dešinės. Kūdikio kaklelis pasuktas daugiau kaip ant 100° apie ilgąją stuburkaulio ašį; jį vos pasiekiu vienu pirštu. Žiotys atidarytos ir suplonėjusios, bet susitraukusios aplink įstrigusią kūdikio dalį. Žodžiu sakant, tipiškas užleistos skersinės padėties vaizdas. Galvelė virš sąvaržos (symphysis).

Diagnozė: Užleista skersinė padėtis II, dorsoanterior; gresia gimdos trūkimo pavojus.

Operacija. Dezinfekavęs išorinius lyties organus ir sterializavęs įrankius, paskirstęs 4 ten buvusias kaimynkas moteris į 2 „asistentų" grupi, liepęs joms plauti rankas ir dezinfekuoti jas sol. lysoli, pradedu operuoti. Svarbiausis uždavinis — tai prieiti prie kūdikio kaklelio.

Pašalinama šlapimas kateteriu. Įstatęs du veidrodžiu, užmovęs kilpą ant rankutės ir nutempęs ją žemyn ir kairėn, nutvėriau dviem kugelcangais I-II tarpšonkaulinius tarpus, žemutinėj dalyj iš ventralinės pusės; Blot'o įrankiu padariau perforaciją ir praplėčiau žaizdą, kuri blogai matoma. Per padarytą plyšį išimu dalimis su Boer-Döderlein'o ekscerebraciniu pincetu kairįjį plautį. Liemens dalys kiek pasiduoda ir todel galima perkelti rankutė į viršų tolimesniam darbui. Toliau sugriebiami III-IV intercost. tarpai ties užpakaline pažasties linija. Čia daroma perforacija ir šonkaulių rezekcija. Paskiau abu pjūviu sujungiama ir pašalinimas visas kairysis plautis. Perforuojama diafragma; pašalinamos plonosios žarnos, kurios nutrūksta. Kaklelį, kuris kiek nusileido žemyn, jau galiu laisvai pasiekti pirštu, bet apkabinti jis nepasiseka. Del dažnų skausmų tenka dirbti su pertraukomis, verčiant „asistentus" skausmų metu paleisti įrankius, kad neįvyktų trūkimas. Apie narkozę, deja, del techniškų aplinkybių ir manyti nebuvo galima. Pridengiant dešiniąja ranka, įkišamas užlenktasis Ribémont-Bong'o kotas ir pasukamas kūno plokštumoj iki kūdikio kaklelio; kakleliui apkabinti įkišamas iš antrosios pusės kairiosios rankos pirštas iki įrankio; kairiąja ranka prilaikant įkišamas antrasis įrankio kotas, kuris į užlenktąjį kotą nelenda. Matyti, tarp jų yra patekusi odos raukšlė. Ištraukus pirštu odos raukšlę, lengvai įkišama į užlenktąjį įrankio dalį tiesusis kotas. Ties rankena abu kotu suveriama (kaip kranioklasto). Kaklelis apkabintas iš abiejų pusių. Įkišama į įrankio vidų. Aitken'o-Döderleino pjūklas, uždedama rankenos ir pjaunama. Per 5 minutes operacija baigta. Skausmų metu kūdikio kūnas laisvai išeina lengvai traukiant už kilpos. Pavymu matosi nupjauta galvutė. Įleidžiama į raumenis Pituglandoli 1,0. Skausmai smarkūs. Gimda susitraukia. Nedidelis kraujo plūdimas. Po valandos Credė būdas. Placenta visa išėjo. Įleidžiama į raumenis Gynergeni 1,0. Begimdant ištekėjo kraujo 1 literis. Toaletas. Gimda gerai susitraukusi. Ligonis jaučiasi patenkinamai. T° 37°; pulsas paprastas. Kraujaplūdis liovėsi.

Epicrisis: Sanatio.

Döderlein'as yra surinkęs 35 tokius laimingus atsitikimus, kuriais buvo vartojamas Ribemont-Bong'o įrankis. Aukščiau aprašytųjų 2 atsitikimų statistikai, žinoma, maža, bet praktikos atžvilgiu, man rodosi, turi turėti reikšmės, nes bendrai užleistos skersinės padėties atsitikimai reti. Ir jei vienam pasiseka nugalėti tokia sunki padėtis ir išgelbėti tokiu būdu moters gyvybė, tai aš tariuosi turįs teisės pranešti apie tai savo draugams, kurie del įvairių priežasčių negalėjo g rdėti arba skaityti apie dekapitaciją Ribemont Bong'o įrankiu. Esu tikras, jog jie, išmėginę tą įrankį, būtų galėję išvengti tų nemalonumų, kurių kai kada teikia bandymai uždėti Braun'o kabliuką. Tyčia plačiai aprašiau antrąjį atsitikimą, nes čia mes sutinkame praktikoj vieną sunkenybę, apie kurią savo knygoje primena A. Döderlein'as, būtent: kad kai kada viena įrankio dalis ant kaklelio ne iš karto įeina į kitą. Tas pasisekė čionai po 1—2 minučių, ištaisius pirštu odos raukšlę. Bet jei ir nepasisektų, tai galima su neuždaryta spyna R. Bong'o įrankiu taip pat nepavojingai perpjauti kaklelis (Döderlein).

Negalima nutylėti dar apie vieną mažą įrankį principe analogišką Ribemont-Bong'o įrankiui. Jis skiriasi nuo R Bongo įrankio savo paprasta konstrukcija ir mažumu. Padarytas jis Pajot'o nurodymu ir rekomenduotas 1923 m. Vienos II akuš.-ginek. klinikos (Dir. prof. Kermauner) gyd. K. Blond'o. Vietoje Aitken'o pjūklo, ten yra Vienos vielos pavidalo šilkas; metalinių dalių vietoje — guminiai vamzdeliai, apsaugojantieji motiną nuo sužalojimų. Deja, negalėjau jo praktikoje išmėginti. Pats autorius patiekia du atsitikimu, kuriais jis tą įrankį buvo taikęs. Vadinasi jis „Decapitationsfingerhut" (dekapitacinis antpirštis).

Literatūra.

1) K. Blond. — Decapitationsfingerhut, (Zntrbl. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 27).
2) A. Döderlein. — Handbuch d. Geburtshilfe.
3) A. Döderlein. — Leitfad. f. d. Geburtshilfl. Operationskursus.
4) H. Heidler. — Zum Decapitionsfingerhut von K. Blond. (Zentrbl. f. d. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 48 - 49).

Autoreferat

Empfehlung den praktischen Aerzten auf dem Lande bei der verschleppten Querlage an Stelle des Braun'schen Decapitation's-hackens u. Zweifel's Trachelorhector's zu gebrauchen das Decapitation's Instrument von Ribemont-Bong mit Aitken's Kettensäge. R.B. Decapit. Instrum. soll folgende Vorteile haben: 1) Absolute Gefahrlosigkeit für die Mutter; 2) Seine Handhabung ist chirurgisch im Gegensatz zu Braun; da der letzte bricht u. Ribem. Bong sägt; 3) R. B. ist länger u. darum ermöglicht eine Decapitation bei schlecht erreichbarem u. hochstehendem Halse. Anführung von 2 Krankenfälle. Zum Schluss — einige Worte über d. neue Instrument — den Decapitation's Fingerhut, empfohlen von Dr. K. Blond (Wien. II Geburtsh. — Gynaekol. Klinik: Dir. Prof. Kermauner), das nach Idée von Pajot gebaut ist.

Referatai.

I. Vaikų ligos.

25. *H. Flesch.* — **Die Quarzbehandlung d. Spasmophilie im Säuglingsalter** (Vaikų spazmofilijos gydymas kvarco šviesa) (D. med. W. 1924, Nr. 46).

Priminęs motinos pieno, saulės, šviesos ir oro profilaktinį svarbumą, išdėstęs visas gydymo priemones spazmofilijos ūminiais ir chroniniais atsitikimais (naturalus maitinimas, arba sumažinimas pieno kiekio valgyj, maitinimas daugiau miltais, ol. jec. aselli c. P, Ca, paodinis gydymas Mg. 8% tirpiniu (B e r e n d), Cl anot S c h e e r'o, „Salmiak" anot F r e u d e n b e r g'o ir G y ö r g y, oras, šviesa), autorius nurodo, kad geriausių rezultatų jis esąs gavęs, gydydamas anot H ü l d s c h i n s k y — S a c h s'o dirbtine saulės šviesa, ypač „kvarco šviesa".

Autorius praneša apie 26 sunkius atsit., kuriais „kvarco šviesos" įtaka visuomet buvusi teigiama, ypač kas del eklampsijos reiškinių, kurie jau nuo gydymo pradžios neapsireikšdavę daugiau; greitai išnykdavęs ir karpopedalspasmus, ilgiau apsireikšdavę „spasmus laryngi".

Gydymo būdas: pradžioj (anot H a m b u r g e r'io) kasdien 2×3 min., pridedant prie kiekvieno tolimesnio švitinimo 5 min. iki 15 min., tada tik kasdien po 15 min.; žibinto atstumas 75 cm. (su keliomis išimtimis).

Kūdikių amžius: nuo 2 iki 30 mėn. Gydymo ilgumas (D a u e r) — 4-6 savaitės. Po tokio ilgo gydymo laiko recidivų beveik nėsą. Kūdikių sveikatos stovis abelnai gerėjąs ir svorio augimas ryškiai apsireiškiąs. 8 atsitikimais dantys pasirodę.

Jokių blogų pašalinių reiškinių autorius nėsąs matęs (priešingai F i s c h l'iui).

Autorius, statydamas šitą gydymą greta su gydymu „ol. jec. aselli c. P" kas del rezultatų pastovumo, visgi duoda jam pirmenybę, sakydamas, kad jis esąs gavęs gerų rezultatų, nepermainydamas griežtai dietos kaip paprastai.

Kvarco šviesos veikimo priežasčiai autorius neranda patenkinimo aiškinimo. *Dr. G. Joffe.*

26. *Prof. E. Moro.* — **Ueber Eier als Kindernahrung.** (Apie kiaušinius kaip maistą kūdikiams) (D. med. W., 1924, Nr. 38).

Autorius visų pirma nurodo į giliai įsišaknyjusią gydytojuose ir liaudyje pažiūrą vengti maitinti kūdikius kiaušiniais, ir ne tik tam tikrai atsitikimais, bet apskritai. Nurodo, kad šita baimė nėsanti žinoma Amerikoj, Skandinavijoj. Autorius ieško šitos baimės kilmės.

Jis primena A d. C z e r n y'o 1900 m. straipsnį „Apie stiprinamąjį maistą", kame C z e r n y pasisako prieš vienpusišką maitinimą tik baltymais del įvairių galimų apsireiškimų, saky-

damas, be kita ko, kad sąryšy su nepamatuotu maitinimu kiaušiniais (Uebernährung) gali apsireikšti pasikartojąs viduriavimas. Bet Czerny nepasisako prieš kiaušinius apskritai, tik prieš vienpusiškumą, išskiriantį net daržoves ir angliavandžius.

Toliau primena 1908 m. Siegert'o straipsnį „Apie nervingumą ir maitinimą kūdikystėj", kame be argumentų sakyta apie kiaušinius: „visai bereikalingi, labai neištikimi (unzuverlässiges) ir netikslingi (unzweckmässiges)".

Moro nenori eiti iš vienos kraštutinės pažiūros į antrą ir visai prileisti kiaušinius kūdikių valgiui be ribų, bet ieško pamatuotos, neperdėtos pažiūros.

Autorius pripažįsta, jog idiosinkrazija prieš kiaušinius esanti kūdikiuose (ir suaugusiuose), kad ji esanti dažniausias idiosinkrazijų prieš valgį pavidalas, bet mano, kad visgi tokie tipingi atsitikimai esti labai reti ir negali praktiškai vaidinti rolės kiaušinių vertę valgyj įvertinant. Autorius esąs matęs jų tik 6 kartus „asthma" arba „urticaria" ir myxorrhoe" (1 ats.) pavidalu.

Autorius ir nemano, kad visi astmos, urtikarijos etc atsitikimai esą kiaušinių idiosinkrazijos kilmės, jog tada, išskyrus kiaušinius, terapiniai rezultatai būtų daug geresni. Visgi jis laiko išmintingu uždrausti juos visiems sergantiems asthma, urticaria, strofulus, colica mucosa ir ekzema, nes tarp jų tikrai *gali būti* įdiosinkrazijos individas.

Toliau statomas klausimas, kas šitą idiosinkraziją iššaukia: ar kiaušinio baltymas ar trynys? Autorius primena Lust'o 1912—13 bandymus su kūdikių žarnų praleidimu (Durchlässigkeit), maitinant žinduolius heterologiniais baltymais per os. Taigi tik kiaušinių žalias baltymas (o ne pieno ar serumo) reguliariškai būdavęs rastas kraujuj ir šlapime. Lust'as aiškino šitaip: šitas baltymas erzinąs labai žarnas ir pereinąs jų „barjerą", kas kliniškai pasireiškia viduriavimu, ypač dispepsininkuose. Lust'as priėjo išvadą nevartoti toliau šabloninio dispepsijos gydymo kiaušinių „baltymų vandeniu". Ir Moro pats absoliučiai įsitikino, kad „Eiweisswasser" iššaukiąs dispepsijos atsitikimais tikrą „intoksikaciją".

Iš kitos pusės, autorius sistemingai maitindavęs žinduolius be skirtumo 1—2 tryniais kasdien ir jokios ž los nėsąs matęs, veikiau truša dažnai darosi gero, homogeniško pavidalo (ką jau senai ir Vogt'as yra pastebėjęs). Net vienas tipingas idiosinkrazijos prieš kiaušinius nešiotojas, kuris reaguodavęs reguliariškai karščiu, myxorrhoe ir net vėmimu, — niekuomet nereaguodavęs valgydinant kiaušinių tryniu. Reiškia, tik baltymas esąs kenksmingas.

Autorius, galop, prieina išvadą: Baimė prieš kiaušinius nėsanti pamatuota, jei maitinsime tik tryniais be baltymo ir neperdėtame kiekyj, štai jau nuo antros pusės pirmųjų metų. Normaliems žinduoliams šitas priedas ne būtinai reikalingas, o labai drūtiems, riebiems net draudžiamas, kaip permaistingas valgis

apskritai. Patartinas trynys rachito atsitikimais del jo α vitamino ir būtinai džiovininkams del lipoidų, ypač lecitino, kadangi pastarasis, tikriau panašusis į jį iš trynio pagamintas fosfatidas, aiškiai stiprinąs tuberkulino reakciją (Bing'as ir Ellermann'as 1913 m., György), reiškia, pakeliąs organizmo apsigynimo jėgas.

Autorius pataria trynį ir kitais atsitikimais, kur reikia organizmo atsparumas kelti. Jau vien del to reikėtų sujudinti baimės prieš kiaušinius šaknį. *Dr. J. Joffe.*

II. Vidaus ligos.

33. *Brümmer u. Brener* (Köln). — **„Ueber parenterale Eiweisstherapie mittels hämolysierten Eigenblutes"**. (Apie parenteralinį gydymą baltymais hemolizuotu paties ligonio krauju). (Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1924, B. LXV, H. 6).

Vietoje baltyminių preparatų (kazeozano ir kt.), erzinimo terapijai autorius vartoja hemolizuotą to paties ligonio kraują. Tam reikalui ligonio kraują praskiedžia destiliuotuoju vandeniu. Technika šitokia: į 20 ccm. švirkštą pritraukia 14 ccm. destiliuotojo vandens ir tą patį švirkštą įduria į vena mediana cubiti ir pritraukia iki 20 ccm. kraujo; adatą palieka venoj; vandenį sumaišo su krauju, pavartydami truputį švirkštą. Tuo būdu hemolizuotas kraujas tuojau įleidžiamas ligoniui į veną. (Anksčiau autoriai darydavę hemolizę, sumaišydami su eteru, bet techniškai tas buvę nepatogu). Autorių nuomone, hemolizuotojo kraujo veikimas dvejopas: 1) įleistojo kraujo skilimo procesai veikia pirmučiausia nervų sistema, 2) skildamas toliau kraujo srovėj hemolizuotasis to paties ligonio kraujas padeda skilti baltyminiams organizmo kūnams. Kraujo sukrešėjimo laikas trumpėjąs. Autoriai tyrė tolimesnį tokių ligonių kraujo vaizdą. Blogų pasekmių nepastebėję. Šį gydymo būdą juodu išbandę adneksituose, pūlinguose infiltratuose, artritis urica, artrit. gon., furunkuliozėse, osteomielituose ir trauminiuose sąnarių hydrops'uose įsisiurb mui pagreitinti. Subjektingai ligoniai pagerėję; kraujoplūdžiai adneksituose sumažėdavę. Autoriai, pagaliau, pripažįsta, jog šios rūšies įšvirkštimai esą tokios pat vertės, kaip ir kiti parenterališkai įleidžiami proteininiai kūnai, bet šie paskutinieji labai brangūs. Hemolizuotasis to paties ligonio kraujas daug pigesnis ir vartojimas paprastesnis. Ypač gerų rezultatų autoriai esą gavę, gydydami šviežius kraujaplūdžius ovarijuose, mažakraujystę ir nesčių dermatozę. *Dr. T. Goldbergas.*

34. *F. M. Brikker* (Charkov). — **K voprosu o geneze difterijnoj smerti.** (Mirties nuo difterijos genezės klausimu). (Vrač. Delo, 1924, Nr. 14—15).

Mokslininkai senai bando suprasti patogenezę mirties nuo difterijos. Vieni jų (Abramov'as, Borberg'as, Ritchie

ir Bruke ir kt.) mano mirties priežastim esant antinkstinių liaukų susirgimą; kiti (Kreutzfeld'as ir Koch'as, Bochunke ir Koch'as ir kt.) mirties priežastim laiko hipofizės susirgimą; treti, o jų daugiausia yra, mano, kad mirties priežastis esanti pačioje širdyje. Iš tikrųjų, daugelis tyrėjų (Rosenbach'as, Mosler'is, Eppinger'is ir kt.) mirusiojo nuo difterijos širdyje susekdavę įvairių pakitimų jos raumenyse ir ganglijose (Flemming'as, Kennedy ir kt.).

Tačiau, drauge su tvirtinančiais viršminėtąsias teorijas daviniais yra ne mažiau ir priešingų įrodymų. Taip, ne sykį buvę pastebėta, kad sergant difterija su sunkiais kliniškais reiškiniais, jokių histologinių pakitimų širdyj nesurasta, ir priešingai.

Ne be pagrindo daugelis mano, jog randami širdyj pakitimai esą per menki, kad jie galėtų būti priežastim staigaus kraujaspūdžio kritimo, lydinčio mirtį nuo difterijos. Kas del antinkstinių liaukų susirgimo šioje ligoje ir del sumažėjimo atatinkamai tam adrenalino kraujuje, tai, kaip autoriaus tyrimai yra parodę, adrenalino stoka reikšmės neturinti.

Autorius padaręs 56 bandymus su triušiais, kurie buvę apkrėsti difterijos toksinais. Tyrimas buvęs paskirstytas į 2 dali: ūminė ir ne taip ūminė forma. Buvę tiriama: inkstai, blužnis, kepenos, žarnos, plaučiai, širdis ir ausis (periferiniai indai). Bandyta adrenalinas (veikiąs vazomotorus), chloro baris (sujaudinąs lygiąją indų muskulatūrą) ir kofeinas (išplečiąs indus).

Autorius daro išvadą, kad difterijoje liga labiausia paliečianti indų sistemą ir šie susirgimai esą gana sunkūs. Skirtumas indų susirgimo ūminėje ir ne taip ūminėje šios ligos formose žymus tik periferiniuose induose, žarnose ir širdyj, kuriuos, esant ūminei formai, paralyžuoja daug smarkiau. Sie indai ir galį turėti labai didelės reikšmės aiškinant mirties nuo difterijos genezę.

Ypatingo dėmesio autorius kreipia į žarnų indų susirgimą, nes joms paralyžavus visas kraujas pradedąs susitelkti žarnose, liguista širdis tuomet nebepajėgianti atlikti savo darbo ir galinti įvykti mirtis su širdies reiškiniais, kuriuos klinikininkai taip dažnai pastebi, nors pati širdis galinti būti labai mažai ligos tepaliesta.

Įdomu tai, kad, darydamas vieną bandymą (Nr. 43), autorius sekęs širdies plakimą per $22^1/_2$ val. po mirties. Praslinkus tik pusvalandžiui po praleidimo R-L skystimo, širdis pradėjusi pulsuoti ir nesustojusi per 2 val. 40 min. leidžiant adrenaliną. 45-sai bandymas įdomus tuo, kad širdis, įdėta į aparatą, per 70 val. po mirties taisyklingai plakusi. *Dr. J. Skliutauskas.*

35. *Prof. Belonovsky* (Leningradas). — **Zur Kombination von Vakzine-Chemotherapie** (Vakcinos su chemoterapija kombinacijos klausimu) (D. med. Woch. 1924, Nr. 48).

Autorius savo ir savo asistentų bandymais yra priėjęs šių rezultatų:

1. Vietinio fokuso reakcija (Herdreaktion) vakcinacijoje pareinanti nuo to, kad įskiepytos vakcinos dalis patenka į infekcijos sensibilizuotą vietą.

2. Su vakcina sujungta cheminė medžiaga — šiuo atveju geležis susijungianti su bakterijomis ir patenkanti į sensibilizuotą vietą.

3. Autorius mano, kad tokiu būdu ir chemoterapinės substancijos galinčios patekti į proceso vietą.

Klausimą, tokiu būdu chemoterapinė medžiaga santykiauja su įvairių ligų mikrobais, autorius žada paliesti antroje savo darbo dalyje. *Dr. M. Nasvytis.*

36. *Kayser-Petersen.* — **Noch ein Wert zur Frage, der ansteckungstähigen Tuberkulose.** (Dar žodis apkrečiamosios tuberkuliozės klausimu) (D. med. Woch. 1924, Nr. 48).

Autorius pastebi, kad kiekvieno džiovininkų globojimo centro pareiga yra rūpintis ir tais įtariamais apsirgime džiova ligoniais, kuriuose tuberkuliozės bacilų dar nerasta. Autorius kalba apie sunkumus rasti tuberkuliozinių bacilų skrepliuose ir todel, greitu laiku neradus tuberkuliozės bacilų, negalima būti ramiam. Autorius siūlo, vietoje „atdarosios", reliatyviai atdarosios ir uždarosios tuberkuliozės, priimti sekamą klasifikaciją: plaučių tuberkuliozė, galinti užkrėsti, ir plaučių tuberkuliozė neužkrečiama. Tas turi būti padaryta, remiantis išsamiais kliniškais ir bakteriologiškais tyrimais. *Dr. M. Nasvytis.*

37. *Dr. H. Höland.* — **Ergebnise der Serodiagnostik auf aktive Tuberkulose nach von Wassermann.** (Daviniai serodiagnostikos aktyvios tuberkuliozės Wassermann'u) (D. med. Woch. 1924, Nr. 48).

Nuo 1923 m. spalių mėn. ligi 1924 m. gegužės mėn. autorius Hanoverio ligoninės vidaus ligų skyriuje ir vietiniame Bakteriologijos Institute daręs bandymus su Wassermann'o paskelbta nauja serologine reakcija (Wassermann'o reakcijos modifikacija) aktyviai tuberkuliozei pažinti. Autorius rūpestingai pritaikęs Wassermann'o pasiūlytą metodę 81 aiškiai tuberkulioze sergančiam ligoniui. Tuberkuliozės diagnozė buvo paivirtinta Rentgeno, klinikos ir bakteriologijos daviniais. Tiktai 40 ligonių serologinė reakcija tebuvusi teigiama. Atskirti aktyvi nuo neaktyvios tuberkuliozės, vartojant naują Wassermann'o reakciją, autoriui nepasisekę. Autorius pastebėjęs teigiamų rezultatų naujos reakcijos endokardite ir gonoroiniame artrite nėsant jokių tuberkuliozės žymių. Autorius todel nepripažįsta reikšmės tai reakcijai aktyviai tuberkuliozei pažinti. *Dr. M. Nasvytis.*

38. *Scipiades.* — **„Erster durch Thymusimplantation geheilten Fall der Osteomalakie".** (Pirmasis osteomaliacijos išgydymo atsitikimas thymus'o transplantacija) (Zentr. f. Geb. u Gyn. 1924, Nr. 35).

Autorius aprašinėja osteomaliacijos atsitikimą, išgydytą thymus'o persodinimo pagelba. Jis tam pasinaudojęs mirtimi sveiko naujagimio, mirusio begemant praėjus pusvalandžiui po pūslės trūkimo, pirma patalpinęs klinikon ligonį su osteomaliacija. Pasekmės labai geros: ligonis pati atsikėlusi 10 dieną po operacijos ir dabar tebevaikščiojanti. Dėčiai jai palikti. Šiuo pasitvirtinanti autoriaus teorija (1917 m.) apie thymus'o hormonų vaidmenį osteomaliacijai įvykti (thymogeninė teorija). Techniškai operacija atlikta taip: mirusiam naujagimiui ant operacinio stalo aseptiškai išpjauta thymus. Ligoniui ant antrojo operacinio stalo perpjauta pilvo apdangalas; atidengta priešakinė fascia mm. rectarum; į padarytus po raumenimis buku būdu kišenukus implantuota išlukštentas iš savo fascijos thymus, supjaustytas į 8 dalis, kelių milimetrų storio, po dvi 4 vietose iš dešinės ir kairės; jų fiksavimas po m. rectus ketguto siūlėmis, neįduriant thymus'o dalių. Pilvo žaizda užsiūta. Pirmąsias tris dienas po operacijos ant pilvo apdangalų dedamas elektr. termoforas hiperemuoti pilvo pjūviui ir padidinti implantatų prigyjimo sugebėjimui.

Dr. T. Goldbergas.

III. Chirurgija.

35. *L. Kuttner.* — **Zur Diagnose und Therapie der chronischen Appendicitis** (Apendicito diagnozės ir terapijos klausimu) (Med. Klin. 1924, Nr. 10).

Daug sunkiau yra diagnozuoti ta chroninio apendicito forma, kuri nepasižymi recidivuojančiais priepuoliais. Chroniniam apendicitui esant beveik visuomet pastebimas anormališkas vidurių prasivalymas: arba ilgai tęsiasi sunkiai pašalinamas vidurių sukietėjimas, arba dažnai po sukietėjimo būna smarki diarrhoea. Mėšle randama gleivių kai kada jos membranų pavidalu; kitą kartą randama tipingų dispepsiško rūgimo ir puvimo reiškinių. Kai kada pastebimasf unkcinis žarnų iškrikimas, duodąs spazmišką obstipaciją. Jei skausmai dažnai rišasi su vidurių prasivalymu ir jie padidėja davus liuosuojamųjų vaistų, tai jie galima laikyti karakteringu apendicitui simptomu. Dažniausiai skausmai esti kolikų pavidalu, apimdami visą pilvą, tik retkarčiais lokalizuodamiesi tam tikrose pilvo vietose, bet ne būtinai ileo-coecalinėje srityje. Gan dažnai skausmai lokalizuojasi bambos srityje, kai kada flex. sygmoideae srityje, dešiniajam arba kairiajam hypogastrium'e, arba epigastrium'e. Gali būti, tik ne visuomet, skausmai spaudžiant į Mac Burney'o arba Lanz'o tašką, arba per 1-2 cm. nuo bambos tiesiai į pilvo apačią, arba kiek į dešinę. Défence musculaire nesti ir todel dažnai apčiuopiama kieta skaudi juosta appendix'o vietoje. Neretai randamas oro pagalvės simptomas, kurs pareina iš išpūsto coecum'o ir gali būti pastebėtas palpuojant arba apžiūrint. Kartu su tuo dažnai girdimas ileo-coecalinėje srityje gurgėjimas. T°-os pakilimas pastebimas nedažnai, ir daugiau po

smarkesnių kūno įtempimų. Dažnai pastebimas žymus pažastyje ir rectum'e t^0 skirtumas, siekiąs virš $0,8^0$. Žymios diagnozinės reikšmės turi Rentgeno spinduliais tyrimas. Jeigu appendix'as prisipildo kontrastiniu preparatu ir paskui visiškai ištuštinti žarnas liuosuojamomis priemonėmis, tai kontrastinis preparatas pasilieka appendix'e, kas reiškia, kad jame yra anatominių permainų. Dažnai gan sunki yra diferencinė diagnozė tarp apendicito ir ulcus ventriculi s. duodeni, taip pat dar tarp cholecistito ir pericholecistito. Dauguma atsitikimų kalbamasis chroninis apendicitas galima gydyti operacijos pagelba. Tik gydant neurastenininkus ir astenininkus vartoti operacija reikia gan atsargiai, nes jiems po operacijos gali atsirasti dar sunkesnių susirgimų, reikalingų daugiau komplikuotų chirurgiškų intervencijų.

36. *Prof. M. v. Brunn* (Bochum). — **Ueber den Invaginationsileus nach Gastroenterostomie** (Apie invaginacini ileusą po gastroenterostomijos) (Bruns' Beitr. z. Klin. Chir. Bd. 132, Nr. 1).

Autorius aprašinėja vieną savo invaginacinio ileus'o po gastroenterostomijos atsitikimą, kurs yra literatūroje paminėtas 8-tuoju, ir kartu nagrinėja kitų autorių pirmiau aprašytuosius 7 atsitikimus. Autorio atsitikimu buvo moteriškė, 31 metų amžiaus, 6-tajam nėštumo mėnesyje, kuriai prieš 7 mėnesius buvo padaryta gastrojejunostomia posterior. Šituo sunkiu atsitikimu, autorius mano, invaginacija prasidėjo jejunum'e per $1^1/_2$ cm. nuo skrandžio, ta invaginacija galėjo iš dalies laikinai dezinvaginuotis ir tik paskiau, invaginatui įėjus per gastroenterostomijos vietą į skrandį, pasidarė visiškas žarnų neperėjimas. Iš visų ligi šiol pastebėtų 8 atsitikimų invaginacija buvo 3 kartus po darytos priešakinės gastroenterostomijos ir 5 atsitikimais po užpakalinės gastroenterostomijos. Bet negalima daryti išvados, kad invaginacija dažniau pasitaiko prie užpakalinės gastroenterostomijos, nes nežinoma, kiek buvo padaryta vienos ir antros gastroenterostomijų. Iš visų po gastroenterostomjos invaginacinių ileus'ų 6 buvo pastebėti pas moteris ir 2 pas vyrus. 2 tų moteriškių buvę neščios, kurioms ligos reiškiniai prasidėję apie 1 mėnesį laiko praleidus nuo nėštumo pradžios. 5 atsitikimais gastroenterostomija buvo padaryta del ulcus ventriculi seu duodeni, vienu atsitikimu buvo skrandžio fibroma su suaugimais ir pylor'inės skrandžio dalies stenoze, vienas gastroptozės su dilatatio ventriculi atsitikimas ir vienas tik bendrai nurodytas skrandžio susirgimas. Nuo padarytos gastroenterostomijos laiko ligi invaginacinio ileu'so įvykimo laiko buvo praėjęs įvairus laikas: nuo kelių dienų ligi 10 metų. Invaginacijos priežastimi laikomas vėmimas, bet del to gali kilti abejonė, ar nėra jis pirmu invaginacijos simptomu. Invaginacijai įvykstant nuolat pastebimi skausmai skrandžio srityje. Karakteringas tumor pastebėtas tik 3 kartus; du kartu buvęs vidurių susilaikymas. Tikros diagnozės

ligi šiol prieš operaciją dar nebuvo pastatyta. Svarbiais simptomais yra skrandžio kraujavimas ir ileus'o reiškiniai. Tikra diagnozė galima pastatyti Rentgeno spindulių pagelba. Rentgenogramoje matyti, kad kontrastinio preparato žarnose nėra. Karakteringa taip pat savotiška curvaturae majoris išvaizda. Įvyksta žymus nusistumimas prepilorinės skrandžio dalies į dešinę ir curvaturae majoris suplokštėjimas. Be to, skrandžio šešėlyje matyti vejuoklio pavidalo paaiškėjimų. Pylorinės skrundžio dalis rentgenogramoje neaiški. Gastroenterostomijos vietos visiškai nematyti. Gali būti tik operacinis invaginacijos gydymas ir jis lengvesnis, jei operacija daroma greičiau. Operacijos pagelba, beveik visi autoriaus minimi ligoniai buvo išgydyti.

Dr. Kuzma.

IV. Rentgenologija.

17. *Palugyay* (Wien). — **Knochenveränderungen bei Verletzung durch elektrischen Strom**. (Kaulų pakitimai sužalojus elektros srove). (Fortschr. a. d. G. d. Röntgenstrahl. Bd. XXXII. H. 5—6).

Autorius aprašo du panašiu atsitikimu, kada sužalojus elektros srove nukentėję kaulai. Pirmuoju atsitikimu 11 metų mokinys prisilietęs prie neizoliuotų laidų, kuriais buvusi leidžiama 110 voltų srovė. Ranka taip buvusi pritraukta laidais, jog prisilietęs prie jų vaikas negalėjęs pats beatitraukti jos. Paliuosavusi jį nuo laido sesuo. Nukentėjusis tada nejautęs jokio skausmo.

Keturioms dienoms praėjus priimtas į ligoninę. Plaštakoje metakarpo-falanginių sąnarių srityje konstatuota tada pilkos spalvos sukietėjusi odos druožė. Druožė buvusi suaugusi su gulinčiais po jos audiniais. Ant rankos viršaus, trečiojo metakarpo-falanginių sąnario srityje, buvusi nedidelė tokios pat spalvos ir kietumo dėmė, kaip aprašytoji druožė delne. 9 dienoms po sužalojimo praslinkus, rentgenologiškai kaulų pakitimo nekonstatuota. O šešioms dienoms po to praėjus, jau buvęs pastebėtas nedidelis trečiojo metakarpo distalinio galo prašviesėjimas. Tuo pačiu laiku jau buvusios atsidariusios opos delne ir rankos viršuje. Toliau atsiradęs prašviesėjimo lizdas ir II metakarpo distalinio galo ir atsiradęs periostitas trijų vidurinių metakarpų ir taip pat trijų pirmųjų falangų.

Gyti pradėjęs ligonis tiktai po 55 dienų sužalojimo, o pilna restitutio kaulų įvyko tik po 163 dienų.

Antrasis atsitikimas buvęs žymiai sunkesnis ir, savaitei po sužalojimo praėjus, nukritę 2-jų pirštų po dvi falangi ir mažojo piršto visos trys. Tolimesnė eiga buvusi panaši į pirmąjį atsitikimą. Buvę taip pat stebėti kaulų prašviesėjimai ir periosto sklerozė. Ir vienas ir antras, praėjus 163 dienoms po sužalojimo, pranykę.

Dr. Kalvaitytė.

18. *Favreau, Labeau et Bosc.* — **Nécessite de la vulgarisation de la radiographie du foetus pendant la gesta-**

tion. (Radiografijos vulgarizacijos reikalingumas neštumo metu). (Presse méd. 1924, Nr. 79).

Davę šito tyrimo metodės istoriją akušerijos srity, autoriai reziumuoja, kad vieni galėję daryti radiografijos pagalba ankstyvą neštumo diagnozę, bet dauguma pripažįsta jai tik tą pačią vertę, kaip ir kitiems tikrumo (certitude) ženklams, pasirodantiems tik antroj neštumo pusėj.

Autoriai aiškina šiuos nepatenkinamus rezultatus ne visai vykusiu, nors įvairiu, technikos vartojimu. Išdėstę smulkiai savo techniką, jie cituoja savo gan gerus rezultatus kas del neštumo diagnozės apskritai ir foetus'o padėčiai ir skaičiui sužinoti.

Jie esą matę foetus'o šešėlį kai kuriais atsitikimais jau 4 mėn. pradžioj, o pradedant nuo $3^1/_2$ mėn. iki $4^1/_2$ mėn. teigiamų atvaizdų skaičius einąs vis didyn; vėliau jokių neigiamų rezultatų nebereikėtų turėti vartojant gerą techniką. Reiškia, anot autorių, X-spindulių pagalba galima pasiekti neštumo pirmutinis tikrumo ženklas, nors, gaila, ne būtinai visuomet (inconstant), ir, abejojimui esant, spręsti apie foetus'ų skaičių (1 atsitik. triplex diagnozė), kartais foetus'o malformacijos, padėties klausimui išrišti.

Autoriai kreipia dėmesio į radiografijos svarbumą akušerijoj, ragindami dažniau vartoti ją betobulinant. *Dr. G. Joffe.*

V. Bakteriologija.

21. *Dr. Glusman.* — **Experemintelle Bestätigung der Unwirksamkeit normalen Serums auf die Diphtherieintoxikation.** (Eksperimentinis normalaus serumo neveikimo patvirtinimas difterijos intoksikacijoje). (Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 103, H. 3.).

Bingel'io, Machie pranešimai apie kai kurių gyvulių normalaus serumo gydomąjį veikimą difterijoje pažadinę autorių padaryti tikrinamuosius tyrimus.

Buvę paimta tyrinėti 34 jūrų kiaulaitės svarumo nuo 220 iki 390 gr.; iš jų 31 kiaulaitei buvę įleista po oda difterijos loksino 3 minimalinės mirtinės dozės ir 3 kiaulaitėms — difterinė buljono kultūra. Paskui buvęs gautas normalus jūros kiautaitės, kraliko, šuns, ožkos, galvijo, arklio ir žmogaus serumas. Norint ištirti kiekvieno paminėtojo serumo veikimą, buvę atskirta grupė kiaulaičių, gavusių pirma to difterinį toksiną. Serumas (1—6 ccm.) buvęs įleidžiamas po oda arba į peritoneum.

Visos jūrų kiaulaitės, kurioms buvo įleidžiamas serumas, neturėjęs difterinio antitoksino, galą gavusios. Atvirkščiai, gyvulėliai likdavę sveiki, jei į normalų serumą buvęs pridėtas dargi nedidelis kiekis difterinio antitoksino.

Pasiremdamas savo tyrimais, autorius daro išvadą, kad difterinis toksinas, kuris yra gyvulio organizme, nustojąs buvęs kenksmingas nuo serumo, turinčio antitoksiną, o ne nuo normalaus serumo. *Prof. Jurgeliūnas.*

22. *Privatdoc. Hilgers.* — **Der Bacillus necrodentalis (Coadby) bei Zahnkaries.** (Kariozinio danties bac. necrodentalis) (Centralblat f. Bact. Bd. 93, H. 1—4).

Tyrinėjant bakterines infekcijas dentino kanaluose, autoriui dažnai pasisekdavę rasti plonų, panašių į grandinėlius, nepaslankių lazdelyčių, kurios nusidažydavo pagal Gram'ą. Šitų lazdelyčių atrasdavę taip pat karioziniuose dantyse tarp sveiko ir nesveiko audinio. Labai svarbus šitos lazdelytės pažymys esąs susidarymas pieno rūkšties, įdėjus į medžiagas, turinčias įvairaus cukraus. Pelėms ji esanti nekenksminga.

Dabar Hilgers'o aprašytai lazdelytei anglų autoriai duoda ištisą eilę pavadinimų, k. a.: „Necrodentalis Goadby", „Dentinalis Dolleve" ir „Odontolyticus".

Kadangi šita lazdelytė savo savybėmis yra labai artima bac. acidophilus ir kadangi prie kariozinio danties proceso, be strept. lacticus, nuolat pasitaiko bac. lacticus (Kruse), tad autorius siūlo, bakteriologinei nomenklatūrai suprastinti, duoti visai šitai lazdelyčių grupei pavadinimą bacillus lacticus.

Prof. Jurgeliūnas.

VI. Urologija.

9. *Kehrer* (Drezdenas). — **„Zur Operation grosser, am Schambein fixierter Blasen — Scheidenfisteln".** (Priaugusių prie sąvaržos kaulų vezikovaginalinių fistulų operacijos klausimu) (Z. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 41).

Pažymėjęs vartojamas fistulų operacijų metodes (Freund'o Wolkowitsch'o, Küstner'io, Jobert de Lamballe, Schauta, Freudelenburg'o, Fritsch'o ir kt.), autorius sustoja ties Fritsch'o metode ir modifikuoja ją, perpjaudamas lin. alba išilgai, o ne skersai, galinčioms atsirasti kyloms išvengti. Toliau seka smulkus operacijos aprašymas. Atsitikimas labai įdomus. Fistula (vesicovagin.) plačiai ir stipriai suaugusi susąvaržos kaulu (os pubis). Operacija atliekama 2—m momentais: 1) Autorius ekstraperitoniškai, iš viršaus, perpjovęs išilgai; patekęs iš užpakalio sąvaržos ir atskyręs suaugimą; 2) fistulą padengęs vaginaliniu mankietu, įeidamas iš apačios pro makštis. Ši metodė skiriasi nuo Fritsch'o tuo, kad autorius nedrenavęs ruimo už sąvaržos, bet sluoksniais užsiūvęs žaizdą. Žaizda užgijusi per primam. Smulkiau susipažinti vertėtų perskaityti originalas.

Dr. T. Goldbergas.

VII. Akušerija ir ginekologija.

15. *H. Heidler* (Viena). — **„Zur Behandlung der Nachgeburts periode mit besonderen Berüchsichtigung der „Anfülung" der Placenta durch die Nebelschnurvene".** (Pogimdyminio perijodo gydymo klausimu, kreipiant ypatingo dėmesio

į placentos pripildymą per bambos veną) (Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. LXVI, H. I).

Padaręs trumpą istorinę apžvalgą, autorius smulkiai nagrinėja visus placentos po gimdymo atskyrimo būdus ir sustoja ties vena umbilicalis virkščioje pripildymo sol. natr. chlor. physiol. būdu, tai yra ties Gabaston - Traugott'o metode, kuri pastarojo taip propaguojama Vokietijoje. Jisai siūlo ją, kaip visai nepavojingą, tais atvejais, kada placenta per pirmąją valandą po gimdymo neatsidalina (pažinama Küstner'io būdu). Jei, pripildžius vena umbilicalis valgomosios druskos tirpiniu tris kartus kas pusė valandos, negauname efekto, tai taikomas Credė būdas, paskui tas pat būdas narkozėje ir, pagaliau, extractio manualis. Venae umbilicalis fiziolog. druskos tirpiniu pripildymas, kaip visai nepavojingas motinai, labai rekomenduojamas prieš pasiryžtant daryti forsiruotą įsikišimą, kurio pasekmės kartais gali būti nemalonios.

Nagrinėdamas Credė būdą, autorius pastebi, kad daugelis jį klaidingai taiko nesilaikant paties Credė duotų nurodymų. Reikia ekspresija daryti išskėstais pirštais, apkabinus uterus iš visų pusių, o ne suglaustais iš vienos ir nykščiu iš antrosios.

Gabaston'o būdų autorius išbandė 100 atsitikimų. Esant kraujaplūdžiui, autorius jo nerekomenduoja ir net vengia, nes gaišinamas brangus laikas, ir jis duoda pirmenybės kompresijai.

Straipsnis parašytas smulkiai ir iššauktas tuo, kad kai kurie siūlo vartoti šitą būdą ir esant kraujaplūdžiui po gimdymo. Nuo šito autorius įspėja; paprastam gi placentos atidalymui pataria jį vartoti. Straipsnyje nurodyta technika, kuri yra labai paprasta.

Dr. T. Goldbergas.

16. *Schwarzkopf* (Klinik von Stoeckel). — **„Unsere Erfahrungen mit Ovo - Transannon bei Ausfallgesscheinungen nach Operationen u. nach Röntgenkastration"**. (Mūsų bandymai su ovo - transanonu esant iškrikimo reiškiniams po operacinės ar Rentgeno kastracijos) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 36).

Ovo - transannon (Gehe et C⁰ firmos) turi extr. aloes, ol salviae, extr. ovarii ir fol. digit. titr. 0 02 kiekvienoje kapsulėje. Dozė: 1—2 dieną 3 kartus po 1 kapsulę; 3—5 d. 3 kartus po 2 kaps ; 6—8 d. 3 kartus po 3 kaps.; 9—11 d. 3 kartus po 2 kaps. ir 12—13 d. 3 kartus po 1 kaps. Esant reikalui gydymo kursas pakartoti, tarp jų daroma 14 d. tarpas. Bendrai rezultatai geri. Juo riebesnės moterys, juo blogesni rezultatai. Ligoniui. skundžianties širdies plakimu, reikia tuojau sumažinti dozė iki 3 kartų po 1 kaps. arba visai paliauti gydymas. Jei po dviejų gydymo kursų nėra pagerėjimo, tai nenaudinga gydymas tęsti. Atsiradus recidivo reiškiniams, galima vėl pakartoti gydymo kursas.

Dr. T. Goldbergas.

17. *Mikulič - Radecki.* — „Ueber Gynergen“ (Gynergen'as akušerijoje) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 36).

Šitą vaistą, apie kurį gana daug prirašyta per 2 paskutiniu metu, autorius išmėgino 195 atsitikimais. Rezultatai labai teigiami, vartojant tinkamais atsitikimais. Gynergen'as labai gerai veikiąs gimtuvės atoniją. Jis yra ergotamino (alkaloido iš secale) vynakmeninė druska. Jo dozė 1 ccm. = ergotamino 0,5 mg. Esant priaugusiai placentai gynergen'as neveikiąs. Bet jo davus ir tuojau po to ranka atidalinant placentą, nebuvo pastebėta spazmo orif. interni, ko taip bijomasi nuo secale preparatų. Vėlyvesniuose po gimdyminio perijodo kraujaplūdžiuose ir karštyje gynergen'o veikimas labai geras. Tais atvejais autorius davęs jį tabletėse: 2 per dieną. Taip pat gerai jis veikiąs abortus su pakilusia temperatūra, bet ne abortus dar nevisiškai įvykusius.

Dr. T. Goldbergas.

18. *Ottow* (Dorpatas). — **Nochmals zur Technik der Tubendurchblasung.** (Dar vamzdžių prapūtimo klausimu) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 36).

Fallopijaus vamdžiams prapūsti, autorius rekomenduoja labai paprastai įtaisytą aparatą, kuris susideda iš Nelaton'o keteterio su skylutėmis, įstatomo į gimtuvės vidų; į išorinį kateterio galą įkištas metalinis vamzdis, toliau einąs platyn ir susijungiąs su guminiu vamzdeliu, ant kurio galo yra rutulys su vatos filtru orui. Orificium ext. uteri glaudžiai uždaryti, ant vamzdelio užmautas guminis kūgelis (konusas) nuo Tarnovski'o švirkšto Smulkesnių žinių galima rasti straipsnyje. Tekste yra aparato piešinys.

Dr. T. Goldbergas.

VIII. Nervų ir psich. ligos.

24. *Bumke.* — **Ueber den gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie.** (Apie dabartines sroves klin. psichiatrijoje) (M. Med. W. Nr. 46, 1924)

Referuojamas straipsnis yra pranešimas, kurį B u m k e, vienas iš žymiausių vokiečių psichiatrų, laikė š. m. IX. 25 d. Insbruke vokiečių psichiatrų ir neuropatologų suvažiavime. Autoriaus nuomone, pastaraisiais laikais, ypač po karui, psichiatrijoje pasireiškusi metafiziškai - romantiška srovė, kuri nieko gera negalinti duoti mokslui. Ji painiojanti kuo įvairiausius nagrinėjimo būdus — gamtos mokslų, dailės ir filosofijos, ieškoma psichologiškos reikšmės ir motivacijos psichiškai sergančiųjų (ypač šizofrenija) protavimuose ir veiksmuose. Tokie bandymai esą nelogingi. „Negalima tas pats stovis aiškinti grobiu ir — žiūrint psichologiškai — beprasmiu nervų sistemos ištisumo pakenkimu ir tuo pačiu metu norėti išeiti iš žinomų normaliai - psichologiškų daleidimų“. Kalbėdamas apie metafiziškus elementus, B u m k e ypatingai liečia psichoanalizinę pakraipą. Psichoanalizės pasisekimą jisai aiškina tuo, kad ji imponavusi, kaipo reakcija

prieš grynai laboratorinę ir rašomojo stalo psichologiją (Schreibtischpsychologie). Oficiališkas psichologijos mokslas buvęs taip tolimas nuo tikrenybės ir apie tikrus sielos pergyvenimus žinojęs taip mažai, jog norinčiam ką nors žinoti apie sielą galėjęs duoti tik akmenų vietoje duonos. Psichoanalizė gi ėmusi psichiką kaipo ištisumą (das Seelische als Ganzes). Tačiau bendrai apie psichoanalizę B u m k e atsiliepia smerkiančiai.

Ligonių psichikos pažinimas esąs labai naudingas ir reikalingas. Vienok uždavinys ne tame, kad ligonio stovį išaiškintume psichologiškais motyvais, analogiškais sveikiems žmonėms. Vengtina irgi tendencija taip išplėsti psichopatinių stovių sąvokas, kad jos paskui apimtų ir paprastas normalių žmonių savybes. Pav., šizoido sąvoka pagaliau taip išplėsta, kad į šios rūšies psichopatų skaičių lengvai įskaityti sveiki žmonės. Iš kitos pusės, psichikos procesų atomizacija, kuri vyravo anksčiau, teisingai išnykstanti. „Galima sakyti, eksperimentinė fiziologinė psichologija jau kaip ir visai dingo iš klinikų". Jos vietoje stojęs temperamentų ir karakterių tyrimas, taip pat pergyvenimų ir reakcijų stebėjimas ir tyrimas. Ši psichologijos kryptis nėsanti liuosa nuo subjektivizmo, tačiau psichologija, kuri pašalintų visa kas subjektiviška, pati save pasmaugtų.

Iškeldamas taip suprastos psichologijos svarbą ir manydamas, kad psichiatrija niekados nuo jos neatsisakysianti, B u m k e taipogi pabrėžia somatinių tyrimų svarbumą. Serologija, vidujinė sekrecija, psichozių chemija, smagenų patologija esančios reikalingos didesnio dėmesio. Pastaruoju laiku psichinės encefalito pasekmės sužadinusios naują susijdomavimą lokalizacijos klausimais (striarinis sindromas ir katatonija!).

B u m k e — šalininkas ne griežtai aprėžtų ligų vienetų (K r a e p e l i n), o sindromų (H o c h e). Jisai mano, kad jo atstovaujamoji pažiūra gaunanti vis didesnių įrodymų ir pritarimo. Reikalinga esanti struktūrinė psichozių analizė: psichozės forma ir eiga pareinančios nuo individo savybių elementų kombinacijos su išoriniais veiksniais. *Doc. Blažys.*

25. *Buscaino* (iš Florencijos). — **Recherches sur l'histologie pathologique et la pathogénie de la démence précoce, de „l'amentia" et des syndromes extrapyramidaux.** („L'Encéphale". Nr. 4, 1924).

Autorius yra radęs dementiae praecocis atsitikimais židinių su nervinių narvelių pakenkimais, ypačiai I—IV smagenų žievės sluoksniuose (skyrium branduolio arba protoplazmos homogeneizacija, o kai kur ir bendra narvelio homogeneizacija); stebėjęs irgi žymių neuroglijos narvelių branduolių pakitimų. Tačiau autoriaus dėmesį daugiausia patraukę pakenkimai, išmėtyti nervų takuose ir ekstrakortikalinėje pilkojoje substancijoje. Pastarieji pakenkimai, ypač thalamus'o, autoriaus nuomone, išaiškiną dementiae praecocis disociacinę simptomatologiją, ypač stebimą

joje intelekto — afektinę disociaciją. Katatonijos atsitikimais esąs labiau pabrėžtas ekstrapiramidinių judesio centrų dalyvavimas; negativistinę hipertensiją Buscaino riša su paleostriatum'o pakenkimais, stereotipijas—su neostriatum'o, katalepsiją — su nucleus dentatus. Aprašytuosius židinius Buscaino vadina dezintegracijos židiniais. Labai dažnai jie turį ankštų santykių su kraujo inde liais. Dezintegracijos židinių B. radęs irgi amencijos atsitikimu.

Židiniai esą atsiradę dėliai kažkokių toksinų veikimo. Buscaino, vartodamas tam tikrą savo reakciją, radęs sergančiųjų dementia praecox šlapime anormalių aminų, derivatų labai toksiško vegetacinei nervų sistemai histamino. Tokios rūšies aminų jisai neradęs maniakal-depres. psichozėje, bet konstatavęs poencefalitiniuose ligoniuose ir amencijoje, neišskiriant alkoholinės amencijos (delirium tremens). Amentia, dementia praecox ir ekstrapiramidiniai sindromai esą toksininiai nervų sistemos pakenkimai, būtent pareiną dėliai buvimo cirkuliacijoje kažkokių anormalių aminų. Šitie aminai esą ekstracerebrinės kilmės; jie, pirmon eilėn, pareiną iš plonųjų žarnų, kame atsiranda įtakoje — aštrioje arba chroniškoje (sepsis lenta) — kažkokių mikrobų tik ne tnuberkuliozės bacilų. *Doc. Blažys.*

26. *Prof. Dr. F. Glaser.* — **Ueber Shwankungen des Kalkgehaltes im Blutserum bei funktionellen Neurosen.** (Apie kalkių turinio kraujo serume svyravimus funkcinėje neurozėje) (Med. Klinik. 1924, Nr. 36).

Autorius, nesenai paskelbęs savo įdomius tyrimus kalcio turinio kraujo serume svyravimų veikiant psichiškosioms įtakoms hipnozės metu, šiame straipsnyje rodo į analogiškus reiškinius funkcinėje neurozėje. Tuo metu kai kraujo serume turimo kalcio svyravimai neperžengia 0,3 mgr. % — 0,5 mgr. %. Glaser'io duodamas atvejais sergančiųjų įvairiomis funkcinėmis neurozėmis (prislėgimu, chroniškuoju morfinizmu, histerija. vegetacine neuroze ir kt.), tie svyravimai per savaitę siekę 2,40 mgr. % kalcio, 3,49 mg % kalcio ir net 4,98 mg. % Ca. Ypač žymūs svyravimai pastebėta ligoniuose, kurių ūpas dažnai keitėsi. Sutikdamas su Kraus'o ir Zondeck'o darbais, Glaser'is spėja, kad sympathicus'o nervui susierzinus, atsirandanti kalcio jonų koncentracija suerzintoj vietoj ir kalcio turinys kraujo serume sumažėjąs. Vagus'o nervui susierzinus, atvirkščiai, pastebima kalcio jonų koncentracijos sumažėjimas suerzintoj vietoj ir kalcio turinio padidėjimas kraujo serume. Spėjama, kad tie kalcio turinio kraujo serume svyravimai pareiną nuo tonuso svyravimų vagus'e ir sympathicus'e. Tuo būdu kraujo izojonija (Isoionia) ir jos reguliacija priklausiančios vegetacinės nervų sistemos. Kai kurie kraujotakos organų nerviški reiškiniai tuo būdu tenką naujai nušviesti: kalceo turinio didėjimas veikiąs, stiprindamas širdies sistolą, o mažėjimas stiprindamas diastolą. Pilvo musku-

latūrą kalcis veikiąs, paralyžiuodamas, o kalis — jaudindamas, iš čia atsirandanti sustiprėjusi ar susilpnėjusi peristaltika; skersai ruožuotos muskulatūros audinių silpimas didėjąs, kalcio turiniui didėjant, ir mažėjąs, kalciui daugėjant. Taip pat, kaip mano ir Krauz'as su Zondeck'u, atskirų organų funkcijų kitimų mechanizmas, pareinąs nuo kalcio turinio, yra aiškinamas fizikochemiškai. *Dr. V. Lazersonas.*

27. *Prof. F. Glaser.* — **Psychische Beeinflussung des Blutserum Kalkspiegels (Ueber psychophysische Reaktionen).** (Psichinė įtaka kalcio kiekybei kraujo serume (Apie psichofizines reakcijas) (Klin. Woch. 1924, Nr. 33).

Tasai tyrimas skiriamas klausimui apie objektingus kūno kitimus hipnozei veikiant. Stengtasi sielos jaudinimais pakeisti kraujuje esamo kalcio kiekis. Sveikuose žmonėse tie svyravimai pasirodę nežymūs. Keturioms pacientėms, hipnozėje, veikiant raminančioms įtaigoms, per 1—2 val. pasisekdavę kalcio turinys sumažinti 2,16 mgr. %; smarkiais sielos būklės kitimais net iki 3,53 mgr. %, o sielos jaudinamomis įtaigomis hipnozės metu kalcio turinys didėjęs vienu atveju 1,25 mgr. %. Sielos nusiraminimas einąs lygiagretiškai su kalcio mažėjimu kraujuje ir didėjimu tonuso simpatinio nervo srity, taip pat vagus'o nervo tonuso mažėjimu. Autorius visiškai teisingai laiko tuos psichofiziškuosius santykius labai svarbiais ir vidaus ligų klinikai.

Dr. V. Lazersonas.

IX. Akių ligos.

17. *Prof. A. Peters.* — **Ueber die Vererbung des Strabismus concomitans.** (Zeitschr. f. Augenheilk. 1924, t. 52, Nr. 5—6, p. 369).

Akių gydytojų tarpe vis daugiau kreipiama dėmesio į paveldėjimo problemas. H. Cohn'o žemažiūrumo statistikos sužadintasis visuomenės susirūpinimas ir to susirūpinimo vaisiai, būtent mokyklų gydytojų darbuotė, mokykloms rūmų statymas ir akinių dėvėjimas, nepanaikino ir net nesumažino žemažiūrumo, nes tiek žemažiūrumas, tiek ir kitos refrakcijos savybės yra paveldėjamos, ir jei jų atsiradimui kiti kurie faktoriai ir turi kokios reikšmės, tai tik antraeilės (Steiger, Hippel).

Autorius iš savo ilgamečių stebėjimų esąs įsitikinęs, kad žvairumas taip pat esąs paveldėjamas. Autorius principe skiria pasikeičiamąjį žvairumą (strabismus alternans), kuris pareinąs nuo įgimto fuzijos tendencijos sutrikimo, nuo vienašalio žvairumo (strabismus monolateralis), kurio pagrinde yra žvairiosios akies prigimta ambliopija. Atskirose šeimynose vyraujanti viena arba kita žvairumo rūšis ir tik retkarčiais toje pačioje šeimynoje atsitinkąs abiejų rūšių paveldėtas žvairumas. Refrakcijos anomalijos esančios paveldėjamos savitai, be būtino ryšio su žvairumu, kurio išsivystyme ametropija galinti turėti tik pagalbinės reikšmės.

Lygiai ir paveldėjamoji ambliopija esanti įvairaus laipsnio, ir žvairumas nėsąs būtina tokios ambliopijos pasekmė. Pavyzdžiui, tėvų galinti būti ambliopija be apsireiškusio žvairumo, gi vaikų — ambliopija su žvairumu. Ir atvirkščiai, vienašalio žvairumo atsitikimais žvairiosios akies regėjimo silpnumas pareinąs ne nuo akies žvairumo ir ne nuo jos nevartojimo, kitaip pasakius, vadinamoji amblyopia ex anopsia esanti per stipriai pabrėžiama, nes tos ambliopijos priežastis didumoje esanti kongenitalės kilmės ir todel nedaug tėsą vilties nuobodžiais pratimais žymiai pagerinti regėjimas ir sustiprinti fuzija. *Prof. P. Avižonis.*

18. *Cords Richard u. Ilse Blank.* — **Okuläre Restsymptome nach Encephalitis epidemica.** (Akių reiškiniai po epideminio encefalito). (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 72, 394 S. 1924).

Vėlyvesnių epideminio encefalito simptomų esą galima užtikti daugiausia akyje. 50 ištirtų ligonių autoriai radę tokių reiškinių 44 atvejais. Dėmesin buvę imami išimtinai atsitikimai, kuriems nuo ligos pradžios praėjo nemažiau kaip 6 mėnesiai. Pasirodo, po 1 metų nuo susirgimo pradžios akies simptomai pasireikšdavę 90%, po 2 metų 63%, net po 3 metų ir vėliau galima buvę stebėti juosius 40% atsitikimų. Dažniausiai užtikdavę vyziuko sutrikimų (24 atvejais pasilpnintą (träge) reakciją, 23 — anizokoriją = jųjų nelygumą); 33 atvejais matę konvergencijos parezę. Gryno vyziuko štyvumo į konvergenciją (stoka jojo reakcijos esant pakankamai konvergencijai) encefalituose netekę matyti. Užtat pastebėtas sekundarinis vyziuko štyvumas į konvergenciją (sekundäre Konvergenzstarre der Pupille): prisitaikymas artimajam matymui, esant konvergencijos paraližiui, neįvykstąs. Šis simptomas pasireikšdavęs, esant normaliai vyziuko reakcijai į šviesą, 5 atvejais, esant pasilpnintai reakcijai į šviesą — 7 atvejais. Priešingai, pasilpninta reakcija į konvergenciją, esant gerai išreikštai pačiai konvergencijai, pasitaikanti netaip jau retai. Tipingo „refleksinio vyziuko štyvumo nematę; jis galįs būti sapainiotas astrioje encefalito formoje su sphincteris pupillae spazmu. Išorinių akies raumenų parezės (diplopia), dažnai įvykstančios ligos pradžioje, paprastai per kelias dienas praeinančios. Labai dažnai konstantuojamas susirgimo pradžioje ptosis, ilgesniam laikui praėjus, esąs retai bepastebimas. Iš asocijotu parezių, turinčių nemažos reikšmės aštrioje formoje, vėliau esą užtinkama tik konvergencijos sutrikimų. Taipgi nistagmas, labai dažnas encefalito simptomas ligos pradžioje, turįs palinkimo gana greit pranykti. Diagnozinę vertę teturįs nistagmas, pasireiškiąs akies obuolio judesiais aukštyn ir žemyn. Priešingai, akomodacijos parezės labai sunkiai praeinančios ir todel šis simptomas dažnai užtinkamas daug laiko praėjus po encefalito. Ypačiai charakteringas, nors retai pasitaikąs, iš ilgiau užsilikusių simptomų reikia laikyti taip vadinamas miostatinis akies raumenų štyvumas, kaip

jį aprašo Cords (Klin. Mon. f. Aug. Bd. 66) ir Velter'is (Zentr. f. d. ges. Ophthalm. Bd. 11): veidas primenąs judesių pamažėjimą ir rigidiškumą Parkinsono ligoje. Hess'as vadina šitokią veido išraišką negyvu žvilgsniu (totes Blick). Reikšminga, kad šis simptomas pasitaikąs vienkart su konvergencijos pareze. Reikia esą manyti, kad šių abiejų sutrikimų centrinė lokalizacija randasi kur nors gretimai ar labai arti viena nuo kitos. Tokiu būdu simptomai iš akies pusės įgyją didelės diagnozinės vertės esant poencefalitiniams reiškiniams. Neretai pastaruosius supainiojama su neaiškiais reumatiniais, histeriniais bei neurasteniniais apsunkinimais. Daugeliu tokių atvėjų akių gydytojui tenką pareikšti sprendžiamoji nuomonė. *Dr. J. Pralgauskas.*

19. *Carl Charlin C.* — **Die Aetiologie des Glaucoms eine Folge von Veränderungen des Gefässsystems bei den Glaucomkranken.** (Glaukomos etiologija kaipo indų sistemos atmainų pasekmė). (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, 123 S., 1923).

Glaukomos, kitaip sakant, akies spaudimo padidėjimo priežastis — klausimas lig šiol dar nėra išaiškintas.

Kliniškai ištyręs 100 glaukominių ligonių, autorius priėjęs tą išvadą, kad „visose glaukoma sergančiose akyse esti indų pakitimų". Iš 100 jo tyrinėtų ligonių 62 turėję kraujo spaudimo padidėjimą ir 59 — chroniską aortitą Amžius turįs antraeilės reikšmės. Atvirkščiai, sifilis vaidinąs labai svarbų vaidmenį: iš 100 glaukominių ligonių tikrai sifilininkų buvę 46 ir įtariamų 11. Taigi lues pasireiškęs 60%. Bendrajame glaukomininkų skaičiuje (100) 29 turėję mažiau kaip 50 metų amžiaus ir iš jų tikrai sifilitininkų buvę 24, tuo tarpu kaip 41 ligonių turėję virš 60 metų amžiaus ir tarpe jų arteriosklerozininkų buvę 24, o sifilitininkų 13. Reiškia, galima esą manyti, kad kiekvienas glaukominis ligonis mažiau kaip 50 metų amžiaus greičiausiai būsiąs apkrėstas lues'u, gi tarpe glaukomininkų daugiau kaip 50 metų dažniau galima užtikti arteriosklerozinių negu luetinių indų atmainų. Glaukomą, kaipo akies indų susirgimas, turinti tą patį etiologinį pagrindą, kaip ir širdies bei bendros indų sistemos lydimieji susirgimai. Tam tikri gi indų susirgimai vienodai pasikartoją, vis vien ar šitie procesai išsivysto vasa vasorum aortos, ar arteria radialis, ar akies kapiliaruose. Taigi esanti patologinė giminystė tarp akies ir kitų indų atmainų. Visos indų sistemos susirgimo pasekmė esąs aortitis, periferinio indų tinklo susirgimas iššaukiąs kraujo spaudimo padidėjimą, inkstų indų — chroniską nefritą, kapiliarinio akies tinklo — glaukomą. Vienok, nesą jokio sąryšio tarp intraokuliarinio spaudimo padidėjimo ir bendro kraujo spaudimo pakilimo. Kas šituos procesus vienijęs, tai indų pakitimo įvykimo priežastis, bet ne jų pasekmė — spaudimo padidėjimas. Tiesa, indų spaudimas glaukominiams ligoniams esąs dažniau padidėjęs (62%), bet galįs būti ir normalus kraujo spau-

dimas (38%). Nuo anatominės lokalizacijos išsivystančių induose procesų pareiną, ar kraujo spaudimo padidėjimas supuls su intraokuliarinio spaudimo pakilimu, ar ne. Tuo būdu galima esą tvirtinti, kad sergantiems glaukoma liga neapsiribojanti vien tik akimi, bet 90% jų turi, be to, bendrų susirgimų. Nepakanka esą vien tik vietinio akies ištyrimo bei gydymo. Iš čia sekanti praktiška išvada, kad vietinis gydymas, kuris taikomas intraokuliarinio spaudimo pamažinimui, privaląs būti papildytas atatinkamai bendrajam susirgimui. *Dr. J. Pralgauskas.*

X. Odos ir vener. ligos.

26. *U. M. Markus* (Charkov). — **„K voprosu o degeneracii gonokokov Neissera pod vlijanijem lekarstvennych veščestv i o nachoždienii ich v močie“.** (Apie Neiserio gonokokų degeneraciją veikiant juos vaistams ir apie jų radimą ekskretuose ir šlapime) (Vračeb. Delo, 1924, Nr. 10).

Senai pastebėta, kad veikiant vaistams gonokokai pakeičia savo morfologines savybes, ima degeneruoti Degeneracija ši, tiek pakartojamais tyrimais gydymo metu, tiek ir pažymėtaisiais autoriaus laboratoriškais bandymais, gali pasireikšti tuo, kad gonokokai smulkėja, silpnai dažosi anilino dažais ir Gram'o būdu, susitelkia šalia narvelio Vaistams ilgesnį laiką veikiant gonokokus (bendrai autorius didesnės reikšmės skiria ilgesniam vaistų veikimo laikui negu jų koncentracijai), esantieji šalia narvelių smulkūs diplokokai gali pasidaryti taip neaiškūs, jog kalbėti apie diplokokus, kaip apie specifiškus elementus, negalima esą. Iš to seka išvada: į smulkius diplokokus, kurie silpnai dažosi anilino dažais, Gram'o būdu nesidažo ir guli šalia narvelių, reikia žiūrėti labai atsargiai, nes galimas dalykas, kad jie gali būti ne kas kita, kaip degeneruojanti nuo gydymo gonokokai. Gydyti reikia tol, kol jie išnyks ir kol išnyks Gram'o pozityviniai diplokokai.

Kas del antrojo klausimo — apie gonokokų radimą šlapime ir ekskrete. tai, autoriaus tyrimais, % teigiamų rezultatų ieškant gonokokų šlapime ir ekskrete griežtai skiriasi vienas nuo antro. Sulig autoriaus surinkta medžiaga, tiriant chronikų šlapimą, gauta 25% teigiamų rezultatų, tiriant jų ekskretą — 3,3%. Ūminiais gonorėjos atsitikimais šis skirtumas būna dar didesnis; pavyzd., teigiamų rezultatų būna iki 5% tuo tarpu kai ekskrete — 90%.

Priežastys neradimo gonokokų šlapime šios: 1) stoka šlapime baltymų, kurie reikalingi gonokokų gyvybei; 2) didelė šlapimo koncentracija ir smarkiai rūkšti jo reakcija; 3) tyrimas šlapimo vėliau kaip 3 val. po nusišlapinimo, kada siūlai, kuriuose yra gonokokų, ištirpsta ir paliuosuoti gomokokai veikiai autolizuojasi; 4) daug šlapimo, kame siūlai ištirpsta: 5) buvimas

šlapime daugybės pašalinių mikroorganizmų, su kuriais gonokokui sunku sugyventi.

Iš čia antroji išvada: už vis tiksliau tirti ekskretas iš uretros, prostatos, vaginos arba gimtuvės kaklelio, tik jau neišvengiamais atsitikimais, kada negalima gauti ekskreto, reikia imti tam reikalui šlapimas. *Dr. J. Skliutauskas.*

27. *C. Bukuro* (Viena). — **„Zum Ausbau der Vaccinetherapie"** (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 31).

Kadangi kai kurie moterų gonorejos ir priedėlių uždegimo procesai ne visai reagavo į vakcinoterapiją ir labai ilgą laiką nebuvo išaiškinti, tai autorius pavartojo vakcinos injekciją stačiai į portio vaginalis uteri. Pasekmės gautos teigiamos. Po 2—3 dienų gonokokai išnyko, ir šios ligonys dabar visai sveikos. Į šitą injekciją ligonys reaguoja jau po 1—3 valandų (darant intramuskularinę injekciją reaguoja tik po 8—12—24 val.) ir energingiau. Įšvirkščiama buvo gonokokinė ir mišrioji vakcina (Vollmischvaccine). Autorius naudojosi Austrijos Seroterapinio Instituto vakcina. Gonokokinė vakcina buvo padaryta iš 1000 milijonų gonokokų viename ccm. Mišrioji vakcina — 1000 milijonų gonokokų, 1000 miljonų stafilokokų, 200 mil. bac. coli ir 20 miljonų streptokokų viename ccm. Be to, kad vakcina galėtų ilgiau stovėti, buvo pridedama truputis Mirion, kurio pridėjus vakcina gali ilgesnį laiką negęsti. Sergantiems gonoreja pirmoji dozė buvo duodama 100 mil. bakterijų, t. y. $\frac{1}{10}$ ccm. vakcinos in portio vaginalis uteri (injectio). Autorius laukia ne tik reakcijos simptomų išnykstant, bet dar 1—2 dieni, kol visai nusiramina, ir tuomet kartoja injekcijas tokiais pat intervalais, kol ligonis į šią dozę daugiau nebereaguoja, ir tik tada padidina dozę 100-tu milijonų. Daugiau 600 milijonų jis niekuomet nėra įšvirkštęs į portio vag. uteri (Injekcijos po oda arba į raumenis buvo autoriaus daromos anksčiau pradedant nuo 250 mil., t. y. $\frac{1}{4}$ ccm., iki 2000 milijonų, t. y. 2 ccm.). Negavęs teigiamų rezultatų iš gonokokų vakcinos, arba esant uždegimo procesams negonoroinio pobūdžio, autorius vartoja mišriąją vakciną (Vollmischvaccine). Pirmą sykį įleidžia $\frac{1}{10}$ ccm., t. y. 200 mil. gonokokų, 200 mil. stafilokokų, 20 mil. bac. coli ir 2 mil. streptokokų, didindamas dozę viršnurodytaisiais motyvais $\frac{1}{10}$ ccm. Maksimalinė dozė — 1 ccm. Vartojant šią vakciną patariama prisilaikyti tam tikro atsargumo graduojant dozes, nes organizmo reakcija būna gana smarki. Ambulatoriškiems ligoniams (jų esti daugiausia), labai patariama tuojau po injekcijos keliauti namo ir, esant smarkiai reakcijai, gulėti lovoje. Negalima vartoti šios vakcinoterapijos (gryna gonokokų vakcina vartoti negalima labai retais atsitikimais) esant pūlingiems arba uždegimo procesams kituose svarbiuose orga-

nuose (ūminis apendicitas, kavernos ir kt.). Priešingai kitų autorių nuomonei, gonokokinę vakcinoterapiją autorius laiko absoliutiškai specifiška, tuo skirdamas ją nuo kitų proteininių vakcinų. Pasveikimo kriterijum autorius laiko visišką išnykimą kliniškų simptomų ir neigiamus mikrosk. - bakteriologinių tyrimų rezultatus, tyrinėjant ligonies sekretą per 2—3 mėnesius gydymui pasibaigus. Tyrimas atliekamas 3 sykius mėnesyje: post, inter ir prae menstruacijas. Provokacija nereikalinga.

Dr. T. Goldbergas.

28. *Dr. Stickmer.* — **Spalvuotų gyvsidabrio junginių vartojimas sifilio terapijoj.** (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 145).

Gyvsidabrio spalvuoti junginiai, anot Wassermann'o, turi to gerumo, kad junginio spalvotumas turįs palengvinti Hg patekti veikimo vieton. Autorius praneša savo patyrimus dviem tokiem junginiam — „Tochysan S" ir „Tochysan P."

„Tochysan S" arba Fluorescin - Hg yra tai raudoni milteliai, tirpstą vandenyje, turį apie 50% Hg. Vartojamas — iutraveniškai arba atskirai, arba kartu su Neosalvarsanu. „Tachysan'o S" įtaka žmonių sifiliui pasirodė esanti puiki: visi sifilio reiškiniai nepaprastai greitai regresuodavę. Vartojant kartu su Neosalvarsanu negauta jokių pašalinių reiškinių ir autorius mano, kad „Tochysan S" esąs labai tinkamas preparatas kombinuotajai terapijai, nes nekeičiąs Neosalvarsano tirpinio.

„Tochysan P" arba Pellidol - Hg yra tai geltonai raudoni milteliai, netirpstą vandenyje, bet tirpstą aliejuje. Vartojamas švirkščiant į raumenis. Šis preparatas lygiai puikiai „gydo", tik stipriai jaudinąs ir gan dažnai sukelias abscesų.

Dr. M. Šimkevičius.

29. *Prof. Dr. med. Ramel.* — **Raudonosios vilkligės patogenezės klausimu** (Arch. f. Derm. u. Syphil. Bd. 145).

Raudonosios vilkligės (lupus erythematodes) patogenezė iki šios dienos yra neaiški. Ciuricho odos ligų klinikos medžiagą tiriant nerasta tuberkuliozinio faktoriaus šios ligos esmėje. Histologinis raudonosios vilkligės vaizdas ryškiai skyręsis nuo tuberkuliozinio proceso stoka žydinių ir infiltratu, kuris ištisai sudėtas iš limfocitų.

Debatavęs Miuncheno suvažiavime del autoriams pranešimo Valk'as stovi už tuberkuliozės etiologiją, nes vienu atveju jisai radęs kaulo pakitimų, panašių į Kren'o ir kitų rastus sarkoiduose.

Bolc'kas, Falkenstein'as ir Ehrman'as matę raudonąją vilkligę kartu su stuburkaulio tuberkulioze. Jadassohn'as, priešingai, yra tokios pat nuomonės, kaip kad buvęs 1913 m., būtent,—raudonoji vilkligė galinti turėti įvairių etiologinių momentų. Tam pritaria ir Zumbusch'as, nurodydamas, kad raudonoji vilkligė nevisuomet esti tuberkuliozinės kilmės.

Dr. M. Šimkevičius.

XI. Odontologija.

10. *Dr. Torger* (Dresden). — **Ungelöste Aufgaben.** (Neišspręsti uždaviniai). (Zahnärztl. Rundschau, 1924, Nr. 36).

Jau dabar pasenusio Dr. Torger'io tėvas ir senelis irgi buvo dantų gydytojai ir turėjo didelio prityrimo dantų gydymo praktikoj. Paliko jam senelis rankų darbo dantims traukti reples, dirbtines dantų protezes iš dramblio kaulo ir naturalius dantis, kurie daug metų buvo vartojami. Dr. Torger'is yra šiandien tebegyvas liūdininkas dentiatrijos keitimosi iš primityvio gydymo būdo į savarankią medicinos discipliną, kurios visus svarbiausius keitimosi etapus padarė jis savo prityrimu. Pamena dar jis, kaip jo tėvas ir pacientai, nustebę, žiūrėjo į atsiradusią amerikonišką „kojinę" bor mašiną, kurią jau dabar beveik visai išstūmė elektriškoji. Ne tik tobulinti instrumentai ir būdai dantims gydyti, pašalinti ir įstatyti, bet ir publika, kuri anksčiau lankydavo dantų gydytojus tik skaudant dantims, dabar jau supranta ir profilaktikos reikšmę.

Nežiūrint į 40—50 metų atgal numatomus negalimumus, šių dienų odontologija daug yra pasiekusi, naudodama visus naujausius medicinos, bakteriologijos, chemijos, fizikos, metalurgijos, elektrikos ir net radio sričių išradimus, bet visgi dar lieka visa eilė neišspręstų uždavinių:

1. Iki šiol faktiškai nėra tikros priemonės dantims apsaugoti nuo caries'o. Gydome dantis, jau kariozinio proceso paliestus, nors puikiai žinome „caries dentis" etiologiją ir dargi išanksto galime pažinti paskirtą griuvimo procesui vietą. Mūsų uždavinys yra surasti dantims aptraukti arba plauti preparatą, kuris apsaugotų dantis nuo caries'o.

2. Susirgusiems dantims mes neturime idealios plombavimo medžiagos. Visokie cementai ir farforai nepatvarūs, o metalai skiriasi nuo dantų spalva, išsiplėtimo ir susitraukimo koeficientu. Reikalinga surasti plombavimo medžiaga, identiška naturaliniams dantims savo spalva ir tvirtumu.

3. Faktiškai mes nemokame atstatyti dantį ta prasme, kaip kad elgiasi chirurgas, darydamas transplantaciją.

4. Nemokame išgydyti įdegusią arba susirgusią danties pulpą, o tik ją numariname. Privalome surasti būdą susirgusiai pulpai gydyti.

5. Mes faktiškai neturime tikro būdo dantims su numarinta pulpa gydyti. Visos plombavimo kanalų metodės turi savo trūkumų ir absoliutiškai neperspėja recidivų, nors ir po kelių metų periodontito pavidalu.

6. Ištraukus dantį įvyksta atatinkamos processi alveolaris dalies atrofija, kurią taip pat vėliau seka prie tos dalies prisisegusių raumenų atrofija ir atidengimas gretimų dantų šaknų. Gal būt, suradus būdą tuojau žplombuoti atatinkamą alveolą ir žaizdos kraštus ant jos susiuvus, tuo būdu būtų perspėta atrofija.

Galimas dalykas, kad negyvų dantų transplantacija prigytų žandikaulyj, nes alveola su didesniu noru viską sutvirtina, negu pati atrofuojasi.

7. Visos mūsų metodės ir pasisekimai gydant pūlingus susirgimus, ypačiai pyorrhorea alvelaris, faktiškai turi atsitiktinumo atspūdį. Tokiais atvejais chirurginė pagalba, nors ir duoda geriausių rezultatų, negalima vadinti ligos, kaipo tokios, gydymu.

8. Mes neturime priemonės processi alveolaris atrofijai senatvėje sulaikyti. Vargiai kas nors tokių priemonių suras, visgi racionali gyvata ir dantų bei dantų smagenų prižiūrėjimas gali atitolinti atrofiją.

Tokie tai uždaviniai, D-ro Torger'io nuomone, kuriems išspręsti odontologai privalo atkreipti visą savo dėmesį ir jėgas, o taip pat paskatinti tam darbui ir visus pasaulio mokslininkus.

Dantų gyd. S. Griliches.

Doc. Dr. med. Pr. Mažylis.

L. Raud. Kryž. Ligoninės akušerijos skyriaus veikimo 1920—1922 m. apžvalga.

Įkurtam 1920 metais L. Raud. Kryž. Ligoninėje moterų ligų skyriui buvo skirta 42 lovos. Ilgainiui pasirodė, kad tų lovų toli gražu nepakanka. Suglaudus kitus skyrius ir paskyrus pagelbinius kambarius to skyriaus ligoniams, lovų skaičius padidėjo iki 55. Iš tų lovų gimdymams buvo skirta 25, kitos lovos — moterų ligoms. Metams praėjus pasirodė, kad gimdymo skyriui tų lovų nepakanka. Neturint galimumo toliau plėsti skyrių, prisiėjo aprėžti priėmimas ligonių, sergančių chroninėmis moterų ligomis, ir į tas lovas guldyti pagimdžiusios arba persileidusios moterys. Tas lovų skaičius buvo iki galo 1923 metų, kada Raudonojo Kryžiaus Draugijos pirmininko rūpesčiu buvo baigtas statyti trečiasai Ligoninės aukštas. 1924 m. moterų ligų skyrius jau gali sutalpinti iki 90 ligonių. Tų metų apyskaita bus paskelbta vėliau.

Per kalbamąjį laikotarpį moterų ligų skyriuje yra gulėję 3983 ligoniai: 2861 ligoniai akušeriniame skyriuje ir 1122 ligoniai ginekologiniame skyriuje. (Apyskaita moterų ligų skyriaus bus paskelbta vėliau).

Visi ligoniai, buvusieji akušeriniame skyriuje, galima suskirstyti į šias grupes: 1) neščiosios ir su neštumo komplikacijomis; 2) abortai (persileidimai, išsimetimai iki 4 mėn.); 3) gimdymai pirma laiko (persileidimai iki 7 mėn.) — partus praematurus; 4) graviditas extrauterina; 5) gimdymai (partus maturus ir non maturus) nuo VIII iki X mėn., ir 6) komplikacijos po

gimdymo (gimdžiusios ne ligoninėje). Kiekvieną grupę nagrinėsime atskirai.

Yra mirę šiame skyriuje išviso 52 moterys, tokiu būdu mirtingumas siekė 1,82%. [1])

I. Neštumo komplikacijos

Del neštumo komplikacijų pirmojoj ir antrojoj neštumo pusėj buvo apsilankę ligoninėj iš viso *232* m o t e r y s. Pastebėti šie neščiųjų moterų susirgimai: kraujavimas ir skausmai pirmojoj neštumo pusėj — 14, pirma laiko užėję skausmai ir kraujavimas antrojoj neštumo pusėj — 106, cystitis, pyelitis, nephritis — 10, tuberculosis pulmonum, laryngis — 30, anaemia, nusilpnėjimas po praeitų gimdymų — 28, vitium cordis, myocarditis — 11, venerinės ligos — 3, psychosis — 2, pneumonia — 1, carcinoma, myoma uteri — 2, appendicitis subacuta — 1, prolapsus uteri, retroversio uteri — 2, contusio abdominis, vulnus sclopetarium (šeimyninės dramos) — 2, incarceratio uteri gravidi — 2, simulatio abortus [2]) — 8, eclampsia — 1, morbus maculosus Werlhoffi — 1, hyperemesis gravidarum — 5, siauras dubuo — 1, influenza — 1, hernia umbilicalis — 1.

Neštumų I—V mėn. buvo nutraukta iš viso 61. Neštumo nutraukimai buvo daromi tiktai ex consilio su gydytojais internistais. Nors labai dideliam skaičiui norinčiųjų neštumo atsikratyti ir atsakyta, tačiau ir minėtasis aukščiau neštumo nutraukimų skaičius yra labai didelis. Daugelis moterų, nepasitenkinusių mūsų atsisakymu neštumą nutraukti, ieškodavo "pagelbos" kur kitur ir dalis jų po kelių dienų arba po poros savaičių grįždavo ligoninėn visai kitoj padėty, dažnai be pulso, su aukšta temperatūra, pageltusios. Neštumo nutraukimą jos apmokėjo ilga sunkia liga arba palydėjo savo gyvybę... 1924 metais indikacijos neštumui nutraukti labai žymiai susiaurintos.

Po neštumo nutraukimo 2 kartu pastebėtos komplikacijos: vieną kartą išsivystė parametritis, del ko prisiėjo vėliau padaryti colpotomia; kitą kartą abiejose pusėse išsivystė pyosalpinx — spėjama buvusi gonorrhoea, nors gonokokų nerasta.

Iš šios ligonių grupės (neštumo komplikacijos) yra mirę 3:

1) 313/21. **E. C.** M o r b u s m a c u l o s u s W e r l h o f f i i n gravida. 24 metų, netekėjusi. Serganti visą mėnesį; skausmai sąnariuose ir pilve. Negalinti vaikščioti, 4 dienos kaip skaudą strėnas. Temp. 37,6°;

---

[1]) Manchester'o St. Mary ligoninėje 1921 metais mirtingumas buvo 2,9%, 1922 metais 2%.

[2]) Moterys, norėdamos atsikratyti nepageidaujamo neštumo, sąmoningai klaidina gydytoją, sakydamos, kad jau keletą dienų smarkiai kraujuoją arba nejaučią kūdikio judesių, kad pilve augąs guzas, vaisius išėjęs, o likusi vieta.

gravida X m., foetus gyvas, galvutė įsistačius. Ant pilvo ir kojų odos matosi retas išbėrimas mažomis dėmėmis. Dviem dienom praslinkus, skausmai žymiai padidėjo, ligonė labai nerami. Spjaudo ir vemia krauju. Išbėrimas apima visą kūną. Burnoj kraujuojantys punktai. Kraujo išsiliejimas akių konjunktivoj. Kraujas išmatose. Padarius bandymą per vaginam, rasta cervix neatidarytas. Tuojau po bandymo didelis kraujoplūdis iš vaginos. — Naktį ligonis mirė, agonia tęsėsi trumpai. Tuojau po mirties padaryta sectio caesarea. Pilvo ruime kraujo nerasta. Išimtas jau nebegyvas kūdikis. Kūdikio kūne atmainų nepastebėta.

2) 1496/22. **M. L.** Incarceratio uteri gravidi. Necrosis vesicae urinariae. Keturių mėn. neščia. Serganti 4 savaites, negalinti šlapintis. Daug kartų buvusi kateterizuota miestely. Atitaisyti uterus per vaginam nepavyko, atitaisyta per laparatomiam. Pastebėta, kad pūslės siena labai stora ir kieta. Įstatytas nuolatinis kateteris. Po trijų dienų įvyko abortus. Vėliau šlapimas kruvinas, reiškiniai intoxicatio urica. Mirtis 10 dieną po atėjimo ligoninėn.

3) 949/23. **L. T.** Eclampsia. Neščia IX m. Atėjo ligoninėn iš vak. be skausmų, norėjo grįžti atgal, staigiai parpuolė ant grindų eklampsijos priepuolyj. Po pirmųjų 3 priepuolių sąmonė sugrįždavo. Po 7 priepuolio pranyko kūdikio širdies tonai. Cervix uteri rastas visai uždarytas. Silpnėjant kūdikio pulsui, buvo nuspręsta daryti sectio caesarea Dürrhsen'o būdu, bet, staiga pablogėjus ligonio pulsui, nuo operacijos atsisakyta. Buvo gydoma Stroganov'o metodu ir kraujo nuleidimu. Po XV priepuolio (22 valandos nuo pradžios) ligonis mirė. Gimdymo skausmai visai neužėjo.

II. Abortai.

Įvairiose abortų stadijose atėjo ligoninėn 354 moterys (ištekėjusios — 323, netekėjusios — 31). Abortų priežasčių dažniausiai negalima sužinoti — moterys slepia arba pasakoja apie mažai tikėtinas priežastis, sakysim, "išsigandau", "sunkiai pakėliau" ir t. t. Labai retai prisipažįsta, kad abortas buvo iššauktas dirbtiniu būdu. Abortui (kriminaliniui) padaryti Lietuvoj vartojama: a) įvairūs įšvirkštimai į cervix uteri (muilas, lysol ir tr. jodi), b) šokinėjimas iš aukštos vietos žemyn, c) kateterio įstatymas į cervix (labai dažnai), d) vaisiaus pūslės pradūrimas, e) masažas uterus (dažniausiai pasibaigia tik mėginimu abortą padaryti) ir, pagaliau, f) lege artis padaryta dilatatio et abrasio... Ligoninėn pakliūva tiktai komplikacijos po abortų; gerai "pavykusių" abortų niekada nepavyks suregistruoti. Apie jų dažnumą galima tik spręsti klausinėjant anamnezės apsilankančių pas gydytoją moterų.

Ligoninėj vartojamas vad. aktingasis abortų gydymas. Jei spėjama, kad gimtuvėj pasiliko vaisiaus likučių, daroma vad. abrasio. Abrasio daroma ir karščiuojančioms ir nekarščiuojančioms moterims. Toks radikalus abortų gydymas duoda gerų rezultatų, — labai dažnai, pašalinus vaisiaus likučius, temperatūra nukrinta. Tik vieną kartą prisiėjo gailėtis, kad padaryta abrasio:

Lig. ist., 1430/23, **S. F.** Abortas įvykęs 3 dienas atgal, ligonis kraujuoja, šaltis krečia, t^0 39°, cervix atdaras; uterus žymiai padidėjęs. Padaryta

abrasio. Išskaptuota tiktai gabalėlių deciduae. Po abrazijos iš pradžios karštis nukrito, vėliau išsivystė parametritis. Spėjama, kad darant abrasio atidengta žaizdos, kuriomis iš cavum uteri įėjo infekcija į parametrium. Moteris buvo gydoma terpinchinu; pasveiko.

Šioje grupėje moterų su temperatūra buvo 51 (14, 7%): I karščiavimo laipsnis — 38 atsitikimai (10,7%), II — 6 (1,7%), III — 7 atsitikimai (2%) (žiūr. grupė V). Iš karščiavusių moterų 13 (jų tarpe 8 nevedusios) prisipažino, kad joms abortas buvo padarytas dirbtiniu būdu (kito asmens pagelba).

Mola hydatidosa pastebėta 4 atsitikimai, Chorionepthelioma — 1 atsitikimas. Vieną kartą buvo rasta perforatio uteri po įstatymo kažkokio vamzdelio į gimtuvę. Laparatomia. In cavum peritonei drumstas skystimas. Susiūta perforuota vieta; setonage. Ligonis pasveiko.

Šios grupės ligonių mirė 9 (2,6%): sepsis — 6, sepsis ar typhus abdominalis — 1, anaemia — 1, chorion epithelioma—1.

Mirusiųjų trumpos ligų istorijos:

1) 15/20. **E. K.,** 32 metų, iš Kauno. S e p s i s. Dešimt dienų atgal kažkokia bobutė padariusi abortą. Tuojau pakilusi temp., šaltis krėtęs. Atvežta ligoninėn su temp. — 40,0°, pulsas 130. Pilvas išpūstas. Bendra sepsis. Trims dienoms praslinkus mirė.

2) 121/20. **A. K.,** 31 metų, iš Kauno. A n a e m i a. Atnešta naščiais ligoninėn, be pulso. Visą savaitę einąs kraujas. Įtariamas dirbtinis neštumo nutraukimas. In cavum uteri rasta vaisiaus liekanų. Kraujavimas sustabdytas; nežiūrint į pavartotas gaivinimo priemones, ligonis neatsigavo ir po 3 val. mirė.

3) 606/21. **K. M.,** 35 metų, iš Kauno. A b o r t u s t y p h u s a b d o m i n a l i s. 2 mėn. neščia. Savaitė atgal iš aukšto nukritusi ir pradėjusi kraujuoti. Greit pakilusi temp. Rasta padidėjusi gimtuvė, kaklelis praleidžia vieną pirštą. Padaryta abrasio, rasta vaisiaus liekanų ir sukrekėjusio kraujo. Vėliau ligonis kliedėjo. Dyarrhoea; negali sulaikyti išmatų ir šlapimo. Pakviestas konsultacijai vidaus ligų specialistas įtarė typhus abdominalis. Vidalio reakcija nedaryta. Penktąją dieną ligonis mirė. Mano manymu, tai buvo sepsis post abortum artificialem.

4) 974/21. **E. G.,** 33 metų, iš Šiaulių apskrities. P e r f o r a t i o u t e r i. S e p s i s. Našlė. Ligoninėn atvežė akušerė iš Šiaulių sunkiame stovyj, be pulso, pamėlinavusią. Akušerė padariusi neštumo nutraukimą. Mirė po 2 val. po atvežimo. Teisminė sekcija: Uterus didelis; in fundus uteri 3 pirštų pločio skylė.

5) 1021/21. **M. B.,** 19 metų, iš Ukmergės apskrities. C h o r i o n e p i t h e l i o m a. 7 mėn. atgal palikusi neščia. Suėjus 6 mėn. pradėjo kraujuoti ir buvo atvežta ligoninėn. Čia išėjo daug gabalų molae hydatidosae. Del kraujavimo buvo daroma tamponavimas ir kelis kartus perplovimai. 3 savaitėms praslinkus atgabenta Kaunan. Ligonis labai anemiška. Dažnai kraujuoja iš nosies ir iš makščių. Dešiniojoj nosies šnervėj mažas kraujuojąs guzelis — įtariama metastasis chorion-epithelioma. Vulva aptinusi, vienoj vietoj kieta. Vaginos užpakalinėj daly nekrozuota opa, giliau sukietėjimas, uterus nelabai didelis, nustumtas į kairiąją pusę. Dešiniojoj pusėj kumščio didumo tumor. Mirė penktą dieną, neoperuota.

6) 1248/21. **B. S.,** 21 m., iš Kauno. S e p s i s. Savaitė prieš atvežant ligoninėn padarytas abortus artificialis, po 3 dienų pradėjęs krėsti šaltis, skauda kairiojoj pilvo pusėj. Pilvas išpūstas. Temp. 38,6°, pulsas 120. Cervix uteri praleidžia pirštą. Nekraujuoja. Ant rytojaus pilvo išpūtimas

padidėjo, kairiojoj pusėj aiškus defence musculaire. Penktąją dieną po atvežimo, nuolat progresuojant peritonito reiškiniams, ligonis mirė. Įtariama, kad bedarant abortą padaryta perforatio uteri.

7) 1332/21. **Z. D.**, 34 metų, iš Kauno apskr. S e p s i s. Neščia 3 mėn. 2 savaiti atgal atvažiavusi Kaunan. Neva del puolimo ant grendimo pradėjusi kraujuoti. 3—4 dienoms praslinkus pradėjęs krėsti šaltis, smarkiai kraujavusi. Ligonis labai išblyškusi, pageltusi, pulsas nesuskaitomas, lūpos ir liežuvis sausi. Pilvas išpūstas. Uterus padidėjęs, cervix atdaras, apie uterus infiltratai. Klausiama, ligonis prisipažino, kad tai abortus artificialis. Trečiąją dieną po atvežimo ligonis mirė, išbuvusi beveik dvi pari komos stovy.

8) 1557/22. **P. V.**, 23 metų, iš Kauno, netekėjusi. S e p s i s. Būdama vieno mėnesio neštume, kreipėsi į kažkokį vyrą, kuris įstatęs jai gimtuvėn kažkokį vamzdelį ir davęs gerti miltelių. Ant rytojaus pradėjusi kraujuoti ir vemti. Nuvykusi ligoninėn, kur suklaidinus gydytojus patekusi vidaus ligų skyriun. Po kelių dienų persiųsta moterų ligų skyriun. Pilvas išpūstas, skausmingas. Temp. 37°,4°. Pulsas 140. Kvėpuojant žemiau bambos, pilvas nejuda. Čia pat pribukimas. Kraujuoja mažai. Uterus apčiuopiamas neaiškiai, aplinkui infiltratai. Cervix nepraleidžia piršto. Ligoninėj išbuvo beveik mėnesį. Diagnozė: peritonitis septica ir spėjama abscessus subdiaphragmaticus. Sekcija: peritonitis circumscripta multilocularis, abscessus Douglasi, adhaesiones intestinorum, abscessus subdiaphragmaticus, uterus mažas, neštumo žymių nebėra. Kitų organų sekcija nedaryta.

9) 1035/23. **E. K.**, 34 metų, iš Kauno. S e p s i s. Atvežta ligoninėn anksti rytą be pulso, pamėlynavusi, išberta mėlynėmis. Temp. 40°,3, po 10 val. mirė. Būvusi neščia 2 mėnesiu, pradėjusi kraujuoti neva nuo sunkaus darbo. Vakar išėjusi su kaimyne pas gydytoją, pralaukusi eilės gana ilgai, vakarop gydytojas padaręs jai savo kabinete abrasio. Parvykus namo pasidarę labai silpna, greit nebejautusi rankų. Teisminė sekcija: Uterus tuščias, bent kiek padidėjęs; decidua gerai išskusta. Blužnis didelė, kituose organuose atmainų nėra. — Diagnozė remiantis kliniškais ir sekcijos daviniais: sepsis fulminans post abortum.

III. Partus praematurus.

Partus praematūrus — išsimetimų V—VII mėn., reiškia, tokiu perijodu, kada užgimęs vaisius dar negali gyventi, pastebėta 74 a t s i t i k i m a i. Vedusiųjų — 58, nevedusiųjų — 14, nežinomos šeimyninės padėties — 2. Savomis iėgomis pagimdė — 43. Reikėjo daryti extractio foetus 11; placenta po to išėjo savaime arba išspausta C r e d ė būdu. Padaryta hysterotomia anterior D ü h r s s e n'o būdu 9. Atėjo ligoninėn su užsilikusia po gimdymo placenta 11; placentos buvo išbuvusios in cavum uteri nuo kelių valandų iki 14, net 20 dienų.

Karščiavo 16 moterų (21,6%): I laipsnis — 8, II — 5, III — 3. (Žiūr. grupė V).

Priežastys šios grupės išsimetimų (persileidimų) labai įvairios: užgavimas, placenta praevia, pūslės pradūrimas, lues, kartais visai neaiški priežastis. Vienai įvyko išsimetimas po laparatomijos.

Mirė iš viso 6 moterys: sepsis'u — 3, placenta praevia — 2, ileus'u — 1.

1) 150/20. **E. K.**, 38 metų, 6-tąjį neštumo mėnesį, gimdo 2 pari. S e p s i s. Atvežta ligoninėn su temp. 39°, pulsas labai greitas. Cervix praleidžia tik pirštą, kaklelis labai kietas. Tuojau padaryta hysterotomia anterijor, išimtas maceruotas vaisius ir dvokianti placenta. Mirė ant rytojaus.

2) 180/21. **E. J.** I l e u s. Atvežta sunkiame stovy. Pilvas išpūstas; temp. 37°,3, pulsas 120. Nuolat vemia, ileus'o reiškiniai. Kaklelis atidarytas, praleidžia du pirštu. Gimdymas pagreitintas. Mirė nuo ileus'o tą pat dieną, neoperuota.

3) 181/23. **O. V.** S e p s i s. 30 metų, iš Šakių apskr. Atvežta 4 dieną po persileidimo V mėn. Placenta neišėjusi. Ligonė išbalusi, vemia, pilvas išpūstas. Uterus minkštas, didelis. Carvix uteri praleidžia 2—3 pirštus; portio vaginalis ir canalis cervicalis padengta pilkai žalia plėve, vietomis nekrozuota. Išimta labai dvokianti placenta, iš uterus išėjo dujų. Mirė 4 dieną po atvežimo. Paskutini 2 dieni — coma.

4) 189/23. **S. Z.**, 28 metų, iš Kauno. S e p s i s. Pagimdžiusi ne laiku mieste, priėmusi bobutė, trečiąją dieną pradėjęs krėsti šaltis. Ligoninėn atvežta su bendrojo sepsis'o reiškiniais, apie uterus infiltratai. Viduriai labai išpūsti. 12-ai dienų praėjus po atėjimo ligoninėn mirė.

5) 1302/23. **S. V.**, 30 metų, iš Trakų apskr. P l a c e n t a p r a e v i a. S h o c k. Neštumas 3-čias, VII mėn. Kraujuoja 6 savaites. Ligoninėj išbuvo 6 dienas. Kasdien eina kraujas. Cervix praleidžia 2 pirštu. Po didelio kraujaplūdžio iš nakties padarytas atgręžimas kojyte. Besukant ir betraukiant kūdikį iki sėdinės, visai nevartojant jėgos, įvyko didelis plyšimas cervicis uteri iki parametrium. Padaryta craniotomia. Cervix susiūtas. Kraujavimas po placentos išėmimo nedidelis. Praslinkus 4 val. po operacijos pradėjo vėl kraujuoti. Ligonis neramiai mėtosi. Exitus letalis labai staigiai. Del anemijos nebūtų įvykus taip staigi mirtis. Shock'o priežastis nežinoma. Sectio nedaryta.

6) 1073/23. **J. B.**, 27 metų, iš Kėdainių. P l a c e n t a c e r v i c a l i s. R u p t u r a u t e r i. Antrasai neštumas, VI mėnesyj, 6 dienos prieš atvežant ligoninėn prasidėję maži skausmai, rodęsis kraujas. Tyrinėta gydytojo ir akušerės. Del skersinės padėties atsiųsta ligoninėn. Ligonis labai išblyškusi. Pulsas 100; temper. 37,4°. Skausmų nėra. Kūdikio judesių nejaučia. Cervix atdaras 4 pirštų pločio, apačioj petys ir alkūnė, prisispaudę. Labai lengvai ištraukta kojytė. Pasipylė daug kraujo. Extractio foetus. Smarkiai kraujuoja. Bemėginant daryti extractio plac. manualis pastebėta, kad ranka lenda į cavum peritonei. Tamponavimas. Skubiai laparatomia. Cavum peritonei pilna kraujo. Kairiajam šone užpakalyj uteri 4 pirštų platumo skylė, apie tą vietą ir į viršų per peritoneum išsikišę stori kraujo indai. Šioje vietoje yra prisikabinusi placenta, kuri, sunaikinusi raumeninį sluoksnį, siekia iki peritoneum. Ekstirpuota uterus, užrišti indai. Ligonis greit mirė. Kada pasidarė ruptura peritonei? Greičiausiai vedant ranką į cavum uteri del placentos ekstrakcijos. Tačiau ir neįvykus peritoneum'o ruptūrai, ligonis vistiek būtų mirusi del kraujaplūdžio iš atsivėrusių po išėjimo placentos kraujo indų.

IV. Graviditas extrauterina.

Gravidatas extrauterina atsitikimų buvo iš viso 39, 34 kartus buvo daryta laparatomija, vieną kartą ligonis nesutiko operuotis ir išvažiavo namo, 4 kartus gydyta konservatyvuoju būdu — tais atsitikimais buvo jau seniai įvykęs abortus tubarius su nedideliu kraujo išsiliejimu į pilvo vidų. Iš operuotųjų mirė — 1. Kitos gana greit pasveiko. Pranešimas apie graviditas extrauterina bus paskelbtas skyrium (Dr. E. B l i ū d ž i ū t ė).

1332/21. **B. G.** 42 metų, iš Vilkaviškio apskr. 6 metai atgal operacija del grav. extrauterina dešiniojoj pusėj. Jaučiasi neščia 3 mėn.; 2 savaiti atgal pradėjusi kraujuoti; 3 dienos atgal prasidėję dideli skausmai pilve, ypač dešiniajame šone. — Laparatomia. Rasta graviditas extrauterina sin. rupta. Kraujo pilvo viduje nedaug. Žarnų peritoneum'as žymiai paraudęs. Žarnos daugelyje vietų sulipusios. Appendix storas, aplink ji nemaža fibrino plėvių. sulipusių su flexura sigmoidea. Adnexotomia sin. Apperdectomia. — Peritonitis universalis.

V. Gimdymas

Per kalbamąjį laikotarpį pagimdė 1938 moterys. Pirmakarčių buvo — 1035, pakartotinai gimdančiųjų — 903.

Iš pakartotinai gimdančiųjų buvo tokių moterų, kurios gimdė X kartą — 7; XI-tąjį — 5; XII-tąjį — 6; XIII-tąjį — 5; XIV-tąjį — 1; XV-tąjį — 2; XVII-tąjį 1 moteris. Prie šių gimdymų abortai nepriskaitomi. Ištekėjusių moterų — 1703. Netekėjusių — 230. Nepažymėta šeimos padėtis 5 atsitikimais.

Kūdikio padėtis: pakaušinė — 1842 kartu (94%); viršugalvio, kaktos ir veido — 17 kartų (0,85%); sėdmeninė ir kojinė — 72 kartu (3,72%) skersinė — 27 kartus (1,35%).

Dvyniai. Minėtųjų gimdymų skaičiuje buvo 39 dvyniai, t. y. 2% visų gimdymų.

Kūdikių padėtis: 18 kartų abu kūdikiu gimė pakaušinėj padėtyj; 12 kartų — sėdmeninėj; 4 kartus vienas pakaušinėj, antrasis sėdmeninėj; 5 kartus vienas sėdmeninėj, antrasis atrastas skersinėj.

Bendroji tvarka. Trumpai atpasakosiu tvarką, priimtą gimdymo skyriuj. Visu griežtumu laikomasi principo, kad gimdymas turi eiti gamtos jėgomis. Atėjusi ligoninėn gimdyvė gimdyti priruošiama šia tvarka: klizma, kuriai paveikus maudyklė; maudomos visos moterys, kurioms dar nėra nubėgę vandenys; vandenims nubėgus, atsižvelgiant į tai, kad tynės vanduo gali pasiekti aukštesniuosius gimdymo takus (cervix uteri), moterys dažniausiai nuprausiama klupščiomis. Mazgojama rankos, patariama valyti dantys [3]). Po maudynės apvelkama ligoninės baltiniais. Prieš pat gimdant akušerė sterilėmis rankomis nuplauna paviršutinių lyties organų apylinkę lysolio tirpiniu ir muilu. Apkerpami didžiųjų lūpų plaukai. Lyties organai apdengiami steriliu kompresu.

Gimdančiosioms tirti vartojamos išorinės priemonės. Vidujinis tyrimas daromas tik aiškiai indikacijai esant. Akušerijos kursų mokinėms vidujinis tyrimas nerekomenduojamas ir jos prie to neprileidžiamos. Šiuo atveju prisilaikoma nuomonės, kad akušerė, bendrai imant, vidujiniu tyrimu moterims padaro

[3]) Kartais teko pastebėti, kad pakartotinai gimdančios rankomis siekia genitalijų, tarytum, norėdamos ištirti, ar toli nužengęs gimdymas, tuo būdu galimas yra infekcijos įnešimas.

daugiau žalos, įvesdama į aukštesnius takus infekciją. Galima bus jai atleisti, jei, nedariusi vidujinio tyrimo, nepastebės kokios nors komplikacijos. Del to moterys nenukentės. Juk vis tiek akušerė, matydama, kad gimdymas užsitęsia, turi pakviesti gydytoją.

Esant reikalui daryti vidujinį tyrimą, jis daromas išimtinai su sterilėmis pirštinėmis.

Vietoje vidujinio tyrimo per vaginam, paskutiniaisiais metais pradėtas daryti tyrimas per rectum (irgi su sterilėmis pirštinėmis). Reikia prisipažinti, kad darant tyrimą per rectum kartais esti sunku atskirti galvutė nuo sėdmenų (pav., jei galvutė turės jau priešgalvį — caput succedaneum). Taip, du kartu pastebėtas apsirikimas — nepažinta sėdmeninė padėtis tiriant per rectum.

Vienu metu kalbamajame laikotarpyj buvo vartota jautrioms moterims gimdymo skausmams sumažinti s c o p u l a m i n - n a r k o f i n. Pavartota 21 moterei, rezultatai, bendrai imant, geri: moterys būdavo labai patenkintos, visai neatsiminė gimdymo. Nustota vartojus dažniausiai del stokos gydytojų ir personalo, — ligonė, esanti pusiau-miego (Dämmerschlaff) stovyj, reikia labai budriai saugoti, čia pat turi būti gydytojas ir bent 3 asmenys pagelbinio personalo. Gimdymas kartais ilgiau užsitęsia, nes dažnai gimtuvės susitraukimai sumažėja. Kartais vartojama II gimdymo laikotarpyj etero inhalacija skausmams sumažinti. III gimdymo laikotarpyj irgi laikomasi laukimo principo. Priemonė C r e d ė daroma tik atsiskyrus placentai arba prasidėjus didesniam kraujavimui. Po gimdymo atidžiai apžiūrimi paviršutiniai lyties organai ir vagina; kiekvienas, kad ir mažiausias plyšimas, susiuvamas. Siuvimui vartojama išimtinai ketgutas. Ketguto siūlės rezorbuojasi pačios.

Po gimdymo 3—4 dienas moteris guli aukštielninka paskui leidžiama pasiversti ant šono. 7—8 dieną sėdi. Apleidžia ligoninę dažniausiai 10-tąją dieną po gimdymo, o kartais net ir 8-tąją dieną. Pirmąsias 3 dienas ligonė gauna pieniškąją dietą, vėliau skiriama paprastosios dietos. Bendrai imant, ypatingos dietos neprisilaikoma ir komplikacijų nuo to nepastebėta.

Neštumo ir gimdymo komplikacijos.

A. N e n o r m a l i k ū d i k i o p a d ė t i s.

V i r š u g a l v i o, v e i d o i r k a k t o s p a d ė t i s buvo 17 atsitikimų, t. y. 0,85%: viršugalvio 10 kartų, veido — 4, kaktos — 3 kartus. Viršugalvio padėtyj motina savo jėgomis pagimdė 3 atsitikimais, kitais 7 atsitikimais vartotos replės. Kūdikiai visi gyvi. Vėliau mirė vienas — e c l a m p s i a n e o-

natorum. Veido padėtyj visus 4 kartus pagimdė pati. Kūdikiai 2 gyvi, vienas gimė negyvas, 1 greit mirė del debilitas. Kaktos padėtyj visus tris kartus reikėjo teikti operacinė pagelba: vieną kartą — craniotomia negyvam kūdikiui ir 2 kartu forceps — vienas kūdikis gyvas, antrasis (4.500 gr.) ištrauktas II asfiksijos laipsnyj, atgaivintas, bet 14 val. praslinkus mirė.

Sėdmeninėj padėtyj buvo 72 gimdymai, t. y. 3,72%. Gimdant moterei šioj padėtyj stengiamasi, kad gimdymas eitų, kiek galima, be pašalinės pagelbos. Tiktai užgimus kūdikiui iki menčių, vartojama vad. rankinė pagelba (auxilium manuale) dažniausiai Müller'io būdu, rečiau Smelie-Veit'o būdu. Tiktai 6 kartus sėdmeninėj padėtyj buvo pavartota tikroji extractio. — Kūdikiai 16 atsitikimų negyvi. Tiktai 3-mis atsitikimais galima manyti, kad kūdikiai gimė negyvi del sunkaus gimdymo sėdmeninėj padėtyj, kitais atsitikimais gimė arba maceruoti, arba motina prieš gimdymui prasidedant nebejautė kūdikio judesių, arba (1 atsitikimas) mirė vėliau del debilitas.

Skersinė padėtis pastebėta 27 kartus, t. y. 1,35%. Palyginus su kitų klinikų statistikomis (0,5% skersinių padėčių), į mūsų ligoninę su skersine padėtimi atvyko kur kas daugiau. Tai reikia aiškinti ne tuo, kad Lietuvoj atsitinka gimdymų skersinėj padėtyj daugiau kaip du kartu, bet tuo, kad pas mus iš labai tolimos apylinkės atveža moteris dažniausiai su užleista skersine padėtim operacijai.

Atvežamųjų ligonių su skersine padėtim skaičius galėtų būti gera rodyklė (indeksas), kaip teikiama pas mus akušerinė pagelba visoj apylinkėj. Nė vienai padėčiai nėra taip svarbu iš anksto pastatyti diagnozė, kaip skersinei, tada jos gydymas lengvas ir sėkmingas. Deja, nei Kauno mieste, nei plačioj apylinkėj to nėra. Skersinės padėties bobutės nepažįsta, kartais net akušerės apsirinka. Pažinus skersinę padėtį, nevisada greit siunčiama ligonė ligoninėn arba gydytojo pagelbos šaukiamasi.

Iš 27 skersinės padėties atsitikimų tiktai 7 kartus ligoninėn pateko moterys dar nenubėgus vandenims, jų tarpe 4 kartus buvo dvyniai, skersinėj padėtyj gulėjo antrasis kūdikis. Taigi tiktai 3 kartus ligoninėn pateko moterys pačioj gimdymo pradžioj. Kitais atsitikimais ligoniai ateidavo jau nutekėjus vandenims arba iškritus rankutei. Dažniausiai skersinė padėtis būdavo pažinta tik iškritus rankutei, kuri dar būdavo mėginama arba nusukti (2 atsitikimu), arba nustumpti vidun, ir jau paskui ligonis vežama ligoninėn. 11 kartų ligoninėn pakliuvo moterys su užleista skersine padėtim, kada tik embriotomijos arba dekapitacijos pagelba buvo galima gimdymas užbaigti. Kartais su užleista skersine padėtim pakliūdavo moterys, anksčiau buvusios gydytojų globoj, kartais būta mėginta daryti pasuki-

mas arba embryotomia (nupjauta ranķutė). Taip gausiai pasikartojanti užleista skersinė padėtis rodo, kad nei mieste, nei provincijoj moterys dar neturi tinkamos pagelbos begimdant.

Iš 27 skersinės padėties atsitikimų 14 kartų padaryta versio, 12 kartų embryotomia ir decapitatio, 1 kartą gimdymas įvyko be pagelbos:

1271/22. 28 metų, IV kartą gimdanti. Dvyniai. I-asis — pakaušinėj padėtyj, II-asis — iškrito rankutė, negyvas. Pagimdė sulenktu kūnu (conduplicato corpore). Svėrė 2.700 gr.

Iškritusi virkštelė buvo pastebėta 4 kartus: 2 kartu skersinėj padėtyj (vieną kartą jau nepulsuojanti) ir 2 kartu pakaušinėj padėtyj. Tiktai vienu atsitikimu buvo gyvas kūdikis: virkštelei iškritus užėjo smarkūs skausmai ir motina savo jėgomis pagimdė gyvą kūdikį. Kitais atsitikimais kūdikiai gimė negyvi.

B Kitos komplikacijos.

Navikai ir neštumas:

994/21. 22 metų. Pirmą kartą gimdanti. Galvutė negali įsistatyti; ištyrus rasta tumor užpakalyj rectum, labai didelis, gan minkštas. Galvutė negali įeiti į duobenį. Padaryta užpakalyj rectum, šone os coccygis įpjovimas. Išleista gana daug kraujuoto skystimo. Tumor sumažėjo, galvutė įsistatė; vėliau pavartotos replės. Po 3-jų mėnesių ligonis buvo operuota: tumor retro-rectalis ekstirpuotas. To naviko sienelėse rasta vėžio audinių. Apie šią ligonį plačiau paminėsiu ginekol. skyr. apyskaitoj.

Ruptura symphysis:

184/23. 24 metų. Gimdo IV kartą jau 4-tąją parą. Viršūgalvio padėtis, galvutė neįsistačius. Pulsas 120. Aukštos replės. Ruptūra symphysis. Vaginos sienos neplyšo. Plastrų tvarstis. Kūdikis gyvas, sveria 3.800 gr. Vėliau, sąvaržos plyšimo vietoj pasidarė haematoma, kuri prasiveržė aukščiau uretros. 3 savaitėms praslinkus, baigiant gyti, bet dar begulint lovoj, ligonis staiga nakčia mirė. Diagnozė: embolia art. pulmonalis. Skrodimas nedarytas.

Ruptura uteri buvo 4 atsitikimais — visi 4 įvyko savaime (ruptura spontanea). Iš jų viena atvežta jau su ruptura uteri, ištrauktas kūdikis ir placenta. Laparatomijos nedaryta. Mirė. — 3 gimtuvės plyšimų atsitikimai įvyko begimdant ligoninėj; visus tris kartus daryta laparatomia, — dvi pagijo, viena mirė.

1) 410/22. **O. B.** mirė. Žiūr. pusl. 984 (Nr. 2) ir 988 (Nr. 6).

2) 1009/22. **M. K.,** 27 metų, iš Mariampolės apskrities. Gimdo V kartą; namuose pradėjusi smarkiai kraujuoti. Gydytojas užtamponavęs makštis ir pasiuntes ligoninėn. Ištyrus rasta placenta praevia marg., kaklelis praleidžia vieną pirštą. Nekraujuoja. Laukta atsidarymo. Po 12 val., vandenims dar nenubėgus, prapuolė kūdikio širdies plakimas. Pradėjo kraujuoti. Rastas pilnas kaklelio atsidarymas. Pradurta pūslė. Užėjus dideliems skausmams galvutė greit įsistatė. Moteris labai smarkiai spyrė, bet po keliolikos minučių staigiai skausmai liovėsi. Galvutė vartuose. Kū-

dikio mažosios dalys apčiuopiamos pilvo viduje tuojau po oda. Motinos stovis geras. Replėmis ištrauktas kūdikis. Tiriant rasta ruptūra uteri apatinėj dalyj. Laparatomia; amputatio uteri supravaginalis. Pilvo viduje rasta daug kraujo. Moteris ilgai sirgo.

3) 1388/22. **G. F.**, 24 metų, iš Kauno. III kartą gimdo. Pirmasis kūdikis gimė maceruotas, antrasis — gyvas. Atėjo ligoninėn su dideliais skausmais. Gydytojui tiriant nepastebėta jokių nenormalumų. Galvutė neįsistačius. Pūslė trūko naktį $3^1/_2$ val. Buvo dideli skausmai. Apie 6-tąją val. ryto vaiko pulsas gana staigiai dingo. Tuomet akušerė pastebėjo, kad pilvo išvaizda atsimainius — uterus sumažėjęs, jo šone buvo jaučiamas kitas guzas. Ligonis visai gerai jaučiasi, pulsas geras. Darant vidujinį tyrimą rasta galvutė įsistačius į duobenį. Atstūmus galvutę išbėgo senas kraujas; po oda jaučiamos kūdikio mažosios dalys kairiojoj pusėj, gimtuvė dešiniojoj pusėj. Laparatomia. Kraujo pilvo viduje nedaug. Kūdikio kūnas pilvo viduje, galvutė gimtuvės plyšyj — kairėj užpakaly. Plyšys užima visą cervix ir iš dalies pereina į corpus uteri ir eina giliai į kairįjį parametrium. Amputatio uteri supravaginalis, į kairįjį parametrium merlės tamponas, išvestas į makštis. Mažai kraujavo turbūt del to, kad galvutė buvo prispaudusi kairiojo parametrium indus. Ligonis greit pasveiko.

4) 1872/22. **J. B.** mirė. Žiūr. pusl. 989 Nr. 6

E c l a m p s i a. Iš viso buvo atsitikimų 20.

Eclampsia gravidarum — 1, mirė nepagimdžius. (Žiūr. puslapy 0000.

Eclampsia intra partum 13 (pagijo). Eclampsia post partum 6, iš jų viena, gimdžiusi namie ir atvežta ligoninėn komos stovyj, mirė. Žiūr. pusl. 993. Nr. 13) 1858/22 **A. B.**

Vienu atsitikimu eklampsija pasikartojo ir antrojo gimdymo metu: per pirmąjį gimdymą buvę 7 priepuoliai.

Eklampsija gydoma Stroganov'o metode. Operacijos daromos tiktai tada, kai gimdymas įsipusėjęs ir motinai del pačios operacijos nebegresia pavojus. Iš 13 atsitikimų eclampsia intra partum tiktai 4 atsitikimais kūdikis buvo gyvas. Apie eklampsiją kartu su 1924 m. atsitikimais rengiamas atskiras pranešimas (Dr. A. Šliupaitė).

P l a c e n t a p r a e v i a buvo 14 atsitikimų: plac. praevia centralis 2 kartu, plac. pr. margin. 12 kartų. Gydymo būdas: 7 kartus pradurta pūslė, gimdė be pagelbos, ir 7 kartus versio in pedes. Rezultatai: pas vieną motiną, pradūrus pūslę prie plac. praevia margin., einant gimdymui gamtos jėgomis, įvyko ruptura uteri. (Žiūr. Ruptura uteri). Visos motinos gyvos. (Žiūr. Plac. praevia ir Partus praematurus). Kūdikiai gyvi 6, pas 5 motinas (vienu atsitikimu dvyniai): 4 kartus po praplėšimo pūslės ir vieną kartą po pasukimo (dvyniai).

Akušerinės operacijos.

O p e r a c i j ų d a r y t a:

Forceps humilis — 50
Forceps alta — 9
Versio in pedes — 23.
} — 59.
Auxilium manuale — 67.
Extractio foetus (už apatinių galūnių) — 7.

Decapitatio-Embryotomia — 12. Extractio manualis placentae—16. Craniotomia (negyvam vaikui) Sectio caesarea abdominalis—11 [— 12.

Indikacijos akušerinėms operacijoms. Buvo laikomasi visu griežtumu pažiūros, kad gimdymas, kaipo fiziologinis reiškinys, turi baigtis gamtos jėgomis. Del to operacijų gimdymo skyriuje, bendrai imant, labai nedaug tedaryta. Tiktai tais atsitikimais, kur rodėsi neišvengiama operacinė pagalba, prie jos eita. Reikia pripažinti, kad Lietuvos moterys turi gerą duobens sudėtį, — lyginant su kitais kraštais pas mus mažai tepasitaiko susiaurintų duobenų. Vad. absoliučiai susiaurintojo duobens (IV laipsnis — conjungata vera mažiau $5^1/_2$ cm.) nė vieną kartą nepasitaikė matyti. Dažniausia priežastis visų operacijų — tai netaisyklinga kūdikio padėtis arba jo širdies veikimo silpnėjimas. Kur kas rečiau prisiėjo daryti operacijos atsižvelgiant į motinos stovį. Nė vieną kartą nepadaryta craniotomia gyvam kūdikiui. — Ar kartais del tokios pažiūros į gimdymą nepadaryta motinai ar kūdikiui žalos? Ar neįvyksta pas gimdančias del ilgo gimdymo komplikacijų? Prie tokių komplikacijų, rodos, galėtų būti priskaityti 3 atsitikimai ruptura uteri spontanea; gali kilti klausimas, ar negalima buvo jų išvengti? Sulaikyti plyšimas būtų galima buvę, jei būtų buvęs pastebėtas gresiančio plyšimo pavojus; bet nė vienu atsitikimu nebuvo pastebėta plyšimo simptomų; plyšimai įvyko netikėtai. — Moterys po ilgo gimdymo kartais karščiuoja, bet palyginti daug didesnis moterų nuošimtis karščiavo po trumpų, bet operacinių gimdymų. Gelbėjant gi kūdikius radikalėmis operacijomis, be abejo, būtų buvę padaryta motinoms nemažai žalos.

Forceps pavartota iš viso 59 kartus, — tai sudaro tiktai 3% visų gimdymų. Vad. "luxus" - replių visai nebuvo vartota. Gimdymai pas mus užsitęsdavo labai ilgai: 3, 4, 5 paras ir, pagaliau, moterys pagimdydavo, arba ten, kur anksčiau būtų reikėję pavartoti aukštosios replės, palaukus vieną parą, būdavo galima pavartoti žemosios replės.

Aukštosios replės buvo vartojamos retai, iš viso tiktai 9 kartus. Vartojamos replės modelio Tarnier ir Breus, kartais pasitenkinama ir Naegeli'o replėmis. Sėkmėmis vartojant auktąsias reples negalima pasigirti. Be komplikacijų aukštosios replės praėjo 6 kartus, vieną kartą įvyko kaklelio plyšimas, vieną kartą ruptura symphysis, vieną kartą ištrauktas kūdikis III laipsnio asfiksijoj, neatgaivintas. Pirmą kartą gimdančiosioms pavartota aukštosios replės tiktai 3 kartus.

Vartojimas aukštųjų replių kas kart aprėžiamas ir pamainomas sectio caesarea suprapubica.

Forceps.

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžius	Kel. kart. gimd.	Indikacijos	Kūdikio svoris ir rezult.	Pastabos
1	143/20	25	I	Galvutė vartuose, skausmų nėra	3.800gr.,gyv.	
2	244/„	30	I	Dvyniai; gimdo 3 paras. Kūdikio širdies tonai neaiškūs	I 2.100g.,gyv. II 2.000g., „	
3	290/„	34	I	Galvutė ilgai nepasisuka, siūlė įstrižai	3.800gr.,gyv	
4	387/„	24	I	Kūdikio širdies tonai silpnėja	— gyv.	
5	535/„	28	I	Ilgai gimdo. Besirengiant reples dėti eklampsijos priepuolys. Kūdikis užduso priepuolio metu . .	3.800g., neg.	
6	863/„	27	I	Gimdymas neina pirmyn	4.000g., gyv.	
7	932/„	37	II	Galvutė aukštai, neįsistač.	4.300g., gyv.	Forc. alta.
8	994/„	29	I	Tumor retro-rectalis. Gimdo ilgai	3.800g., gyv.	
9	1217/„	28	I	Susilpnėjimas skausmų 3-joj gimdymo paroj . .	3.300g., gyv.	
10	1238/„	34	I	Kūdikio širdies plakimas pablogėjęs. Gimdo 3 paras. Siūlė įstrižai . . .	4.950g., gyv.	
11	1456/„	34	IV	Skausmai sustoję. Gimdo 3 paras. Temp. 38,6°, pulsas 140	4.400g., gyv.	Kūdik. mirė ant rytojaus nuo pneum.
12	91/22	24	I	Gimdo 4 paras. Motinos pulsas labai greitas . .	4.100g., gyv.	
13	153/„	24	I	Gimdo 3 paras. Pablog. kūdikio širdies veikimo	3.400g„ gyv.	
14	174/„	32	VI	Skausmai sumažėję. Temper. 38,6°, siūlė įstrižai .	3.600g., gyv.	
15	178/„	23	II	Gimdo antrą parą, viršugalvio padėtis. Kūdikio širdis silpnėja	4.300g., gyv.	
16	227/„	24	I	Gimdo 5 paras, galvutė vartuose. Kūdikio širdis silpnėja	4.300g., gyv.	
17	235/„	40	VI	Viršugalvio padėtis. Kūdikio širdis silpnėja . . .	2.600g., gyv.	
18	313/„	34	I	Virkštelė iškritusi, prie galvos, makštyse . . .	3.000g., neg.	
19	323/„	25	I	Kaktos padėtis. Galvutė rodosi. Kūdikio širdis silpnėja	3.400g., gvv.	
20	327/„	21	I	Eclampsia. Kūdikio širdies plakimo negirdėt. .	3.000g., neg.	
21	768/„	23	I	Eclampsia. Galvutė žemai. Kūdikio širdies tonai nebegirdimi nuo priep. .	2.900g , neg	

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžius	Kel. kart. gimd.	Indikacijos	Kūdikio svarumas ir rezult.	Pastabos
22	844/„	24	I	Galvutė rodosi. Kūdikio širdis silpnėja	3.700g., gyv.	
23	964/„	24	I	Kūdikio širdies veikimas pablogėjęs	3.900g., gyv.	
24	992/„	28	I	Žali vandenys. Kūdikio širdis silpnėja	3.300g., gyv.	
25	1007/„	26	III	Gimdo 3 dienas. Galvutė mažai įsistačius	4.200g., gyv.	Extirpatio uteri.
26	1009/„	27	V	Galvutė makštyse. Įtarimas rupt. uteri		Plyšimas cervicis.
27	1127/„	19	I	Eclampsia. Kūdikio širdies plakimas neaiškus .	— neg.	
28	1180/„	26	I	Galvutė vartuose. Skausmų nėra. Kūdikio širdis silpnėja	4.200g., gyv.	Virkšt.3kart. apie kaklą.
29	1185/„	27	I	Kūdikio širdies plakimas beveik negirdimas . . .	2.850g., neg	III l.asfiksija, neatgaivint.
30	1190/„	28	I	Galvutė vartuose. Kūdikio širdis silpnėja . . .	3.100g., neg.	
31	1243/„	17	I	Viršugalvio padėt., gimd. neina pirmyn. Kūdikio širdis silpnėja	3.500g., gyv.	
32	1289/„	21	I	Kūdikio širdis silpsta. Galvutė mažai pasisukusi.	3.800g., gyv.	III l. asf. atgaiv. Fr.alta
33	1535/„	36	VI	Gimdo 3 paras. Viršug. padėtis. Galvutė aukštai	4.500g., gyv.	
34	1619/„	28	III	Dvyniai. Antrojo kūdikio širdis silpnėja	3.200g., gyv.	
35	1754/„	26	I	Kūdikio širdis silpnėja .	2.600g., gyv.	
36	1755/„	23	I	Skausmai sustoję, galvutė nepasisuka	3.200g., gyv.	
37	1785/„	37	IV	Temp. 39,8°. Gimtuvė labai susitraukus . . .	4.400g., gyv.	Forc. alta.
38	1807/„	28	I	Galvutė rodosi. Nėra spiančių skausmų . . .	3.100g , gyv.	
39	1856/22	22	I	Gimdo 4 paras. Galvutė neina pirmyn	3.900gr.,gyv.	
40	1832/„	30	I	Viršugalvio padėtis. 3 paras gimdo	2.800g., gyv.	
41	49/23	22	I	Eclampsija. Kūdikio širdis silpnėja	3.100g., neg.	III l. asf., atgaiv. Fr.alta
42	184/„	24	I	Viršugalvio padėtis. Gimdo 4 paras	3.800g., gyv.	
43	371/„	32	I	Gimdo 2 pari. Galvutė rodosi. Kūdikio širdis silpnėja	3.700g., gyv.	
44	396/„	24	I	Galvutė žemai. Kūdikio širdies veikimas silpnėja.	4.000g., gyv.	
45	455/„	22	I	2 pari gimdo. Galvutė vartuose.	4.000g., gyv.	

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžius	Kel. kart. gimd.	Indikacijos	Kūdikio svoris ir rezult.	Pastabos
46	502/„	22	I	3 paras gimdo. Kūdikio širdis silpnėja	3.400g., gyv.	Paral. n. facialis.
47	550/„	21	I	5 paras gimdo. Galvutė žemai. Skausmai sustojo. Kūdik. širdis blogai veikia.	2.000g., gyv.	
48	555/„	38	IV	Gimdo 3 paras. Galvutė neįsistačius	4.000g., gyv.	Forc. alta.
49	678/„	27	I	Gimdo 3 paras. Kūdikio širdies veikimas blogėja.	3.000g., gyv.	
50	748/„	27	I	Galvutė žemai. Kūdikio širdis silpnėja	— gyv.	
51	972/„	37	I	Viršugalvio pad. Gimdo 4 paras	3 900g., gyv.	
52	1011/„	28	I	2 pari gimdo. Skausmai maži	3.300g.. gyv.	
53	1072/„	22	I	3 paras gimdo. Galvutė žemai, gimdymas neina pirmyn	3.300g., gyv.	
54	1124/„	33	VI	Gimdo 2 pari. Gimtuvės priekinė lūpa rodosi. Galvutė aukštai. Kūdikio širdis silpnėja	4.200g., gyv.	Forc. alta, Rupt. cervic.
55	1145/„	31	I	Gimdo 4 paras. Galvutė nepasisuka, aukštai . .	4.700g., gyv.	
56	1439/„	35	I	Kūdikio širdis silpnėja. Gimdo 3 paras	3.300g., gyv.	
57	1457/„	30	I	Randas makštyse, vandenys nešvarūs. Galvutė įsistačius. Incisio rando. Replės, Ruptūra vesicae urinar. Susiūta	3.700g., gyv.	
58	1489/„	25	I	Viršugalvio pad. Gimdo 2 pari. Galv. žemai . .	4.400g., gyv.	
59	1527/„	34	I	Gimdo 5 paras. Cervix neatidarytas. Myoma cervicis viršos kiaušinio dydžio. Incisio cervicis . .	4.000g., gyv.	

Versio in pedes pavartota 23 kartus: 22 kartus vidujinis pasukimas, 1 kartą pasukimas išorinėmis priemonėmis. Pasukimas daryta del šių priežasčių:

1) del skersinės padėties — 14 kartų (7[4]) kūdikiai negyvi);

[4]) Du maceruoti, vienas — skersinė padėtis ir placenta previa marg., du kartu motina atėjo ligoninėn su iškritusia rankute ir negyvu kūdikiu, 1 — iškritusi vos pulsuojanti virkštelė, 1 atsitikimu padaryta pasukimas esant rankutei makštyse ir ištrauktas kūdikis III laipsnyj asfiksijos, — neatgaivintas.

2) del plac. praevia — 6 kartus (5 kūdikiai negyvi);

3) del eklampsijos — 3 kartus (visi kūdikiai gyvi, o vienam VIII mėn. paralysis E r b.).

Decapitatio — Embryotomia vartota 12 kartų: 10 kartų decapitatio ir 2 kartu embryotomia. Viena moteris mirė. Vieną kartą sunki forma sepsis, kitos gana greit pasveiko. Dekapitacijai vartojama Ribemont - Bongo instrumentas. To instrumento pagelba padaryti dekapitacija labai lengva, moters minkštųjų dalių sužeidimų visai nebuvo. Kartais uždėti instrumentas (kablys) yra sunku, bet uždėjus jį perpjauti pjūklu kūdikio kaklelis — vienos minutės darbas. Viena nelaimė, kad pjūklas (Kettensäge), keletą kartų pavartotas, paskui lengvai trūksta. (Patartina turėti atsarginis pjūklas). Dekapituoti Braun'o kabliuku ir žirklėmis yra, be abejo, daug kartų sunkiau ir galima lengvai sužeisti motinos minkštosios dalys.

Embryotomia-Decapitatio.

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžius	Kel. kart. gimd.	Diagnozė. Indikacijos.	Pastabos
1	26/20	30	VI	Gimdo 4 paras. Užleista skersinė pad. Rankutė makštyse, nutraukta iki alkūnės. Rankutę nusukusi bobutė, mėgindama „daryt operaciją“	Iš Kėdainių apskr.
2	112/„	27	V	Iškritusi rankutė visą parą. Bobutė mėginusi atstumti ją atgal	Iš Seredžiaus
3	680/21	30	II	Užleista skersinė padėtis. Embryotomia	Raseinių apskr.
4	789/„	25	I	Užleista skersinė pad. Iškritusi maceruota rankutė.	Iš Kauno.
5	452/22	31	VI	Užleista skersinė pad. Rankutę ištraukusi akušerė bebandynama	Aukštoji Panemunė.
6	1446/„		IX	Skersinė pad. Vandenys nenuėję. Kūdikis negyvas. Bebandant trūko pūslė ir tuojau įsistatė petys	Iš Kauno.
7	300/22	33	VIII	Užleista skersinė pad. Akušerė mėginusi daryt pasukimą	Iš Kauno.
8	340/„	28	II	Skersinė pad. Iškritusi rankutė. Petys įsistatęs. Kūdikis gyvas. Mieste mėginta daryti pasukimas. Embryotomia.	Iš Kauno
9	970/„	40	X	Dvyniai: I gimė, II — iškritusi rankutė.	
10	1070/„	38	VI	Skersinė pad., iškritusi rankutė ir nepuls. virkštelė	Iš Kauno apskr.
11	1589/„	34	IV	Užleista skersinė pad Įtartina ruptura uteri. Laparatomia prob. . . .	Mirė. Iš Kauno apskr.
12	1611/„	38	VI	Užleista skersinė pad. Bobutės tyrinėję ir „draskę“.	Iš Kaun. Rup. cervic., seps

Craniotomia visus 14 kartų daryta negyvam kūdikiui. Po kraniotomijos, galvutei ištraukti, dažniausiai vartojamas Zveifel'io kephalocranioklast (Basiotrib mod. Tarmier).

Craniotomia.

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžiaus	Kel. kart. gimd.	Indikacijos. Diagnozė.	Pastabos
1	165/20	34	XIII	Galvutė neįsistato. Nudribęs pilvas .	Kūd.besmeg sv. 4.400 gr.
2	1049/21	48	XI	Physometra	Motina mirė.
3	121/22	39	II	Gimdo 2 dieni kaime. Kūdikis negyvas. Kaktos padėtis	
4	560/„	36	I	Asfiksija intra partum. Vandenys nubėgę. Galvutė neįsistačius	
5	930/„	17	I	Eclampsia. Cervix mažai atdaras . .	Dilat. cervic.
6	1242/„	36	I	Ligoninėn atėjo su neaiškiu kūdikio širdies plakimu. Galvutė neįsistačius. Asfiksija.	Virkšt. labai trump., apsis apie kaklą
7	1437/„	36	XI	Sėdmeninė padėtis. Kūdikis negyvas .	Craniot. užpakaly galv.
8	1635/„	35	I	Seniai gimdo kaime. Temper. 39°. Kūdikis negyvas.	Sepsis. Mirė
9	1735/„	20	I	Sėdmeninė padėtis. Chondrodystrophia foetalis, galvutė labai didelė . .	Craniot. užpakaly galv.
10	253/23	29	I	Temp. 39°. Kaklelis praplėst. 2 pirštu.	Įkirp. kaklo.
11	1020/„	35	I	Gimdo 3 paras. Skausmų nėra, kūdikis negyv.	
12	1109/„	26	I	Gimdo 5 paras kaime. Temper. aukšta.	Extract. manual. placent.
13	1476/„	22	I	Eclampsia Kūdikis negyvas	
14	1569/„	25	I	Plac. praevia. Versio in pedes. Kūdikis negyvas	Craniot. užpakaly galv.

Extractio foetus (už apatinių galūnių) buvo vartojama kartais po pasukimo ir, be to, šiais 7 atsitikimais:

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžiaus	Kel. kart. gimd	Indikacijos	Rezultatai		Pastabos.
					Mot.	Kūd.	
1	127/20	29	III	Sėdmenys aukštai. Iškritusi nepuls. virkštelė.	Geri	Negyv.	Ištraukta šlaunin. kabl.
2	410/22	43	X	Atvežta su ruptura uteri. Kūdikis pilve, kojytė plyšimo vietoj	Mirė	Negyv.	Laparatomia nedaryta

Eilės Nr.	Registr. Nr.	Amžius	Kel. kart. gimd.	Indikacijos	Rezultatai		Pastabos
					Mot.	Kūd.	
3	487/„	22	IV	Motinos temp. 39⁰ . .	Geri	Geri	Extr. man. plac.
4	982/„	35	V	Makštys apie port. vagin. labai siauros. Temp. 38,5⁰	Geri	Macer.	Inicis. vagin.
5	1005/„	38	V	Padaryt. pasukimas išorinėmis priemonėmis. Makštys labai siauros, randuotos. Pirmieji kūdikiai negyvi.	Geri	Geri	Incis. vagin.
6	1384/„	29	VI	Gimdo ilgai. Kūdikio širdis silpna.	Geri	Geri	Kūdikio veidas atgręžt. į priekį. Svėrė 4.800 gr. Extr.
7	486/23	31	I	Gimdo 3 paras. Kūdikis negyvas. Motinos pulsas dažnas	Geri	Geri	man. plac. Ištraukta su šlaunin. kabl.

Extractio manualis placentae accretae daryta iš viso 16 kartų: 8 kartus gimdžiusioms ligoninėj, ir 8 kartus gimdžiusioms ne ligoninėj. Iš 8 gimdžiusiųjų ligoninėj visos pasveiko. Apie gimdžiusias ne ligoninėj žinios paduotos VI grupėj. Vienai moterei, gimdančiai IV kartą, po kiekvieno gimdymo buvo išimta placenta rankomis. Dviem moterim priaugusi placenta atsikartojusi antrą kartą.

Sectio caesarea abdominalis daryta 11 kartų: 10 kartų del relatyviai siauro duobens ir vieną kartą del sužeidimo gimtuvės paskutiniame neštumo mėn. Metodės: Sectio caes. classica — 2 kartu, s. c. extraperitonealis — 5 kartus, s. c. transperitonealis — 3 kartus ir s. c. modo Porro — 1 kartą. Rezultatai: visi kūdikiai gyvi, visos motinos pasveiko.

Susirgimai po gimdymo ligoninėj.

Dažniausiai susirgimai po gimdymo apsireiškia pakilimu temp. Kiekvienas temp. pakilimas po gimdymo aukščiau 38°C. turi labai sujdominti asmenis, prižiūrinčius gimdyvę; kad ir nedidelis pradžioj, temp. pakilimas gali būti rodyklė besivystančio motinos organizme sunkaus patologinio proceso.

Temperatūros pakilimai po gimdymo dažniausiai atsitinka del infekcijos, einančios iš moteries genitalijų. Palyginti labai retai esti kitos karščiavimo priežastys, k. t.: influenza, pneumonia, apkrečiamosios ligos ir t. t. Kartais labai sunku atskirti,

kas per priežastis temp. pakilimo po gimdymo. Tiktai atsitikimais, kada yra visai aiški negenitalinė (t. y. kilusi ne del gimdymo) karščiavimo priežastis, galima ji imti domėn. Kitais atsitikimais karščiavimo priežastim reikia laikyti infekcija ar intoksikacija, einanti iš genitalijų.

Priepuolamų susirgimų su temp. pakilimu buvo pastebėta — 28: tuberculosis pulmonum et laryngis — 3, polyarthritis—1 erysipelas — 2, typhus reccurens — 1, typhus abdominalis — 1, malaria — 1, angina — 1, influenza — 6, bronchitis — 2, pneumonia — 2, mastitis — 6, urticaria — 1, pyelitis — 1.

Susirgimų su pakilusia temp., paeinančių nuo gimdymo, ir tokių, kurių priežastis buvo žinoma ir neaiški, buvo 304 atsitikimai.

Karščiavimo po gimdymo atsitikimus padalinsime į 3 laipsnius (grupes), prisilaikydami maždaug prof. Zweifel'io klasifikacijos:

I laipsnis (grupė) — bus priskaitytos visos karščiavusios po gimdymo moterys su temp. 38° ir aukščiau, bet ne ilgiau kaip 3 dienas. (Pas Zweifel'į I a, I b, II a, II b grupės).

II laipsnis — aukšta temp. tęsiasi daugiau kaip 3 dienas, bet moterys pasveiksta iki 21 dienos po gimdymo. (Pas Zweifel'į III grupė).

III laipsn. — ilgas karščiavimas (įvairios sepsis puerperalis formos. Pas Zweifel'į IV grupė).

Prisilaikant šios klasifikacijos 304 karščiavimo atsitikimai šiaip pasiskirstys į laipsnius (grupes):

Laipsnis	I	II	III
Atsitikimų:	215	76	13
% visų gimdymų:	11%	3,9%	0,6%

Palyginimai su kitomis klinikomis. Anot Leipcigo klinikos statistikos karščiavimo atsitikimų I laipsnio — 10%, II — nuo 3 iki 0,58% (atskirais metais) ir III — nuo 1% iki 0,34% (atskirais metais). Skaičius karščiavimų I grupės maždaug vienodas per paskutiniuosius 15 metų, kitų grupių karščiavimų dažnumas keičiasi ir paskutiniaisiais metais žymiai mažėja. Prof. Zweifel'is tikrąja sepsis puerperalis laiko susirgimus III grupės (jo nomenklatūroj IV grupės).

Vircburgo klinikoj, anot H. Schimmel'io statistikos, būta per paskutiniuosius 33 metus 9,94% įvairių susirgimų po gimdymo su t° pakilimu. Iš tų susirgimų H. Schimmel'is priskaito prie susirgimų, išeinančių iš genitalijų, tiktai 5, 23%,

t. y. šiek tiek didesnę pusę. Lengvų susirgimo formų pastebėta 3,75%, sunkių — 1,3%.

Pas mus skaičius karščiuojančių I laipsnio maždaug toks pat, kaip Leipcigo klinikoj. Priežastys šių karščiavimų visai neaiškios, dažnai gal neturi sąryšio su genitalijais.

Pas mus pastebimas labai žymus skaičius II laipsnio karščiavimų, — net 76 atsitikimai (3,9%). Nors tai nėra tikra sepsis puerperalis forma, bet tokiais susirgimais reikia jau labai susidomėti ir stengtis jų priežastis surasti. Žymi tų atsitikimų dalis atėjo ligoninėn nubėgus vandenims (10 ats.), kitos buvo mieste tyrinėtos bobučių ar akušerių (7 atsit.), 16 atsitikimų gimdymo metu buvo daryta bent kokia akušerinė operacija, 7 moterims buvo siūta perineum, dviem pažymėtas susilaikymas lochijų, vienai karščiavimo priežastimi galėjo būti coitus[5]) keletą dienų prieš gimdymą, vienai — pasilikusios nuo gimdymo plėvės, vienai pažymėta, kad buvo prieš gimdant daug baltųjų, 1 gimdė gatvėj. Kitų 37 atsitikimų karščiavimo priežasties negalima buvo susekti. Joms ligoninėj nebuvo darytas vidujinis tyrimas.

III laipsnio (grupės) buvo 13 susirgimų. Jų priežastys:

1. 2/20 — Tyrinėta bobučių mieste.
2. 510/21 — Antrą kartą gimdanti. Netyrinėta. Priežastis karščiavimo nesurasta.
3. 91/22 — Ilgas gimdymas, aukštos replės.
4. 969/22 — Paralyžiuota. Priimta karščiuojanti. Priežastis karščiavimo nežinoma.
5. 1009/22 — Plac. praevia. Ruptura uteri. Amputatio uteri supravaginalis.
6. 1233/22 — I kartą gimd., vandenys nubėgo namie. Karščiuoja nuo pat 1 dienos gimdymo. Vėliau parametritis pur. Incisio.
7. 1641/22 — II kartą gimd. Netyrinėta. Išsivystė parametritis pur. Incisio.
8. 1803/22 — Netyrinėta. Ligoninėj karščiavo 3 dienas ir išėjo namon. Vėliau sugrįžo del parametritis pur. Incisio.
9. 162/23 — Furunculosis tegmen abdominis, daug baltųjų.
10. 261/23 — Sėdmeninė padėtis. Auxilium manuale. Siuvimas plokšties.
11. 1078/23 — Vandenys nubėgo namie. Tyrinėta gydytojo ir akušerės. Sectio caesarea.
12. 1109/23 — Atvyko ligoninėn 5-tą gimdymo dieną. Aukšta temp., kūdikis negyvas. Craniotomia, extractio manualis placentae.

---

[5]) Reikia spėti, kad ši priežastis gali iššaukti karščiavimą po gimdymo ir dažniau. Lietuvoj gana dažnai tenka girdėti apie coitus paskutinį neštumo mėnesį.

13. 1611/23 — Kelis kartus tyrinėta bobučių. Užleista skersinė padėtis. Decapitatio.

Visos šios moterys pasveiko. Iš išvardytųjų atsitikimų matome, kad karščiavimo priežastimi 8 atsitikimais galėjo būti infekcija, įgyta ne ligoninėj, 2 atsitikimais daryta operacija, 3 atsitikimais karščiavimo priežastis visai neaiški (visoms trims moterims nebuvo darytas vidujinis tyrimas).

Mirtingumas gimdžiusių ligoninej.

Iš viso mirė 11 moterų. Mirties priežastys: sepsis puerperalis — 6, ruptura uteri+haemorrhagia — 1, ruptura uteri+sepsis — 1, embolia arteriae pulmonalis — 2.

Mirusiųjų trumpos ligos istorijos:

1) 1049/21. **M. A.,** 48 metų, iš Kauno apskrities, neščia 11 kartą. Sepsis. Vandens nubėgę savaitė atgal namie. Ligonis atvežta su temp. 38°,4, gimtuvė labai susitraukus, galvutė neįsistačius. Kūdikis gyvas, eina nešvarūs žali vandens. Cervix uteri atdaras, praleidžia 2 pirštu. Ant rytojaus temp. — 37°; skausmų nebėra. Ligonis užsispyrus išvažiavo namo. Po paros atvežta atgal sunkiame stovyj. Sunkiai kvėpuoja; uterus iškilęs labai aukštai. Viršutinėj uterus dalyj timpanitas. Kūdikis negyvas. Cervix atdaras, praleidžia 4 pirštus. Galvutė neįsistačius. Tuojau padaryta craniotomia. Placenta, pradėjus ligoniui smarkiai kraujuoti, išimta rankomis po 2 valandų. Didelis kraujaplūdis. Collapsus. Ant rytojaus pilvas išpūstas, pulsas vos jaučiamas, trečiąją dieną exitus.

2) 1635/22. **M. G.,** 35 metų, iš Trakų apskr. Sepsis. Gimdanti pirmą kartą, gimdymas prasidėjęs 7 dienos atgal. 3 bobutės nuolat darė vidujinį tyrimą. 2 dieni atgal parvežta akušerė, kuri nusivežusi ligonį į artimiausią miestelį pas gydytoją. Iš ten atvežta Kaunan. Kūdikio galvutė vaginoj. Negyvas. Uterus labai susitraukęs. Šlapimo pūslė siekia iki bambos. Pulsas 120. Craniotomia. Vėliau extractio manualis placentae. Exitus 10 dieną del sepsis.

3) 427/22. **K. R.,** 26 metų, iš Panemunės. Sepsis fulminans. Gimdanti IV kartą, skausmai 4 dienos. Buvo akušerė ir gydytojas. Atvežta ligoninėn su temp. 39°; pulsas beveik neapčiuopiamas, greitas. Pilvas skausmingas, išpūstas. Cervix atdaras. Kūdikio gyvybė neaiški. Galvutė apačioj. Replės. Ištrauktas negyvas kūdikis. Mažas plyšimas cervicis; jo paviršius pilkai žalias. Besiuvant pastebėta, kad iš adatos pradūrimo vietos eina pūliai. Douglase atrasta pūlių. Drenuota. Pulsas nepasitaisė. Mirtis ant rytojaus.

4) 410/22. **O. B.,** 43 metų, iš Panemunės. Ruptura uteri. Sepsis. Gimdanti X kartą; 3 paros skausmai. Galvutė, anot bobutės žodžių, buvusi vartuose, paskui "sugrįžo". Visą parą nebėra skausmų, eina kraujas. Pakviestas gydytojas atradęs ruptura uteri. Atvežta ligoninėn: pulsas labai silpnas, vos apčiuopiamas, nesuskaitomas. Tiriant per vaginam ties rupturos vieta rasta kojytė ir ištrauktas kūdikis. Placenta buvo in cavum abdominis, už virkštelės ištraukta. Cavum abdominis tamponuota per ruptūros vietą jodoformo merle. Exitus 4 dieną del peritonitis universalis.

5) 1847/22. **Z. B.,** 28 metų, iš Šiaulių apskr. Peritonitis e appendicitide. Neštumas I, IX mėn. Visą neštumo laiką pulsas apie 100. Paskutin. dienomis skauda galvą, šlapime kraujo rutuliukai. Vidujinis tyrimas nedarytas. Pagimdė labai greit. Kūdikis l. silpnas (2100 gr.), mirė tą pat dieną. Placenta delno didumo. Mažosios lūpos įplyšimas susiūtas 2 siūlėm. Dienai po gimdymo praėjus viduriai l. išpūsti. Pulsas

150; pilvas apačioj skausmingas, skauda galvą ir kojas. Ant rytojaus nepaliaująs vėmimas, vėmalai dvokiantys. Skilvis labai išpūstas. Pulsas nesuskaitomas. Pakviestas konsultacijai chirurgas mano esant appendicitis perforativa. Padaryta tuojau skrandžio perplovimas ir fistula intestini vietinėj anestezijoj. Perpjovus peritoneum pasirodė nedidelis kiekis drumsto skystimo. Ketvirtą parą po gimdymo ligonis mirė. Peritonito priežastis liko neišaiškinta: appendictis perforativa ar puerperalinė infekcija; tokiai infekcijai priežasties negalima buvo surasti. Namuose ligonis neturėjusi progos užsikrėsti; ligoninėje viskas atlikta lege artis.

6) 1872/22. **J. B.**, 37 metų, iš Kauno, IX kartą gimdanti. Ruptura uteri. Anaemia. Prieš gimdymą kraujavusi. Spėjama plac. praevia marginalis. Gimdant ligoninėj ir belaukiant akušerei su nuplautomis rankomis galvutės išėjimo, ligonis staiga apalpo. Tiriant iš viršaus kūdikis pilvo viduje. Tuojau laparatomia, ligonis buvo jau be pulso. Rasta ruptura uteri dešin. kaklelio pusėj. Kūdikis pilvo viduje. Labai daug kraujo. Dešin. pusės arteria uterina trūkusi. Extirpatio uteri. Neužilgo ligonis mirė del kraujo nubėgimo.

7) 184/23. **L. K.**, 24 metų, iš Kauno. Embolia arteriae pulmonalis. Pirmą kartą gimdanti. Gimdymas tęsiasi 4 paras. Uždėtos aukštos replės. Kūdikis gyvas. Ligonis po gimdymo karščiavo iki 38^0,5. Vėliau temperatūra nukrito, bet pulsas dar laikėsi iki 100. 24 dieną po gimdymo (ant rytojaus ligonis jau rengėsi eiti namo), nakčia staiga mirė. Spėjama mirties priežastis: embolia art. pulmonalis.

8) 194/23. **M. M.**, 29 metų, iš Kauno. Pneumonia. Sepsis(?). Gimdymas II; gimdymo pradžioj atėjo ligoninėn. Darytas vidujinis tyrimas, praplėšta pūslė. Gimdymas l. lengvas. Antrąją dieną po gimdymo pakilo temparatūra. Kratymų nebuvo. Greitu laiku išsivystė pneumonia kairiojoj pusėj (turbūt, puerperinio pobūdžio). 19 dieną po gimdymo mirė.

9) 337/23. **V. V.**, 32 metų, iš Kauno apskr. Embolia art. pulmonalis. Neštumas VII. Skersinė padėtis; ligoninėn atvežta su iškritusia kūdikio rankute. Versio. Kūdikis III laipsnio asfiksijoj, neatgaivintas. Motina visą laiką jautėsi gerai. Gimtuvė neturi tendencijos susitraukti. 12 dieną po gimdymo, besirengiant ligoniui apleisti ligoninę, staiga mirė. Sekcija: myodegenaratio et dilatatio cordis; embolia rami dextri art. pulmonalis.

10) 1145/23. **J. N.**, 31 metų, iš Šakių apskr. Sepsis. Pirmą kartą gimdanti. Skausmai prasidėję kaime, bevažiuojant nubėgę vadenys. Gimdymo 4 parą uždėtos aukštos replės; viršugalvio siūlė skersai. Plyšimas makščių ir plokšties (perinei) susiūta. Kūdikis 4700 gr. Begimdant 2 kartu vidujinis tyrimas. Penktąją dieną po gimdymo temp. staiga pakilo iki 40^0, pulsas — 120. Plaučiuose bronchopneumonia. 12-tąją dieną sutino kairioji koja. Nė karto nebuvo kratymo. 20 dieną plaučiuose naujas pneumonijos židinys. 23 dieną — exitus.

11) 1589/23. **V. S.**, 34 metų, iš Pakaunės. Sepsis fulminans. Shock. Gimdanti IV kartą. Prie ligonio buvusi vyro motina kaipo bobutė. Paskui parvežę valsčiaus akušerę, kuri radusi iškritusią rankutę. Vežė Kaunan. Pakelėj sustoję kitoj ligoninėj. Mėginta daryti pasukimas. Atvežta Raud. Kryž. Ligoninėn be pulso, pamėlynavusi, sušalusi. Akušerė pranešė, kad pilvo konfiguracija kelyj persimainė. Gimtuvė l. susitraukusi. Labai aiškiai jaučiama kūdikio kojytė. Įtariama ruptūra uteri. Laparat. probat. Gimtuvės sienos l. plonos, plyšimų nerandama; in cavum peritonei tamsus rudas skystimas. Pilvo sienos užsiūtos. Dekapitacija. Vakare ligonis mirė. Mirties priežastis nevisai aiški. Temp. beveik normali, kraujavimo nebuvo. Aiškus širdies nusilpnėjimas, kurs galėjo įvykti del intoksikacijos ar infekcijos gimdymo metu. Paskutines valandas prieš mirštant ligonis buvo labai nerami, mėtėsi, daug kalbėjo, kaip dažnai esti sunkios formos sepsis'e.

P a s t a b o s d e l m i r t i n g u m o n u o s e p s i s'o. Iš mirusiųjų del sepsis'o 6 moterų — 4 buvo atėjusios ligoninėn jau su sepsis'o reiškiniais; todel tie atsitikimai neturi būti imami domėn apskaičiuojant gimdžiusiųjų ligoninėj mirtingumo procentą. Viena atėjo ligoninėn jau be vandenų (vandenys nubėgę traukinyj); antroji visą gimdymo laiką išbuvo ligoninėj, jai buvo daromas vidujinis tyrimas. Vienu atsitikimu — peritonitis e appendicitide, priežastis peritonito abejotina, — moteris susirgo tuojau po gimdymo. Šiai moterei gimdymo metu nebuvo daryta vidujinio tyrimo. Chirurgų diagnozė: appendicitis perforativa. Laparatomijos metu prie appendix'o neprieita.

Jei skaitysime, kad del sepsis'o, kuris galėjo būti įgytas ir ligoninėj, mirė 2 moterys, tai mirtingumo % bus 0,1% visų gimdymų. Panašioj Leipcigo klinikos statistikoj (v o n H e r f f) mirtingumas siekė — 0,08% (iki 1924 metų). Vėlesnė tos pačios klinikos statistika, p r o f. Z w e i f e l'io paduota, rodo mirtingumą iki 1908 m. — 0,1%, nuo 1909 iki 1917 m. mirtingumas tiktai — 0,023%. Anot Vircburgo klinikos statistikos tos rūšies mirtingumas tiktai 0,04%.

Kūdikiai.

Kartu su dvyniais iš viso užgimė 1977 kūdikiai. Negyvai užgimusių ir mirusių, ligoninėj beesant, buvo 126, taigi ligoninę apleido 1851 gyvi kūdikiai.

I. N e g y v i u ž g i m ė 94 k ū d i k i a i:

maceruotų — 22;
negyvi, sverią mažiau 2000 gr. [— 10;
eclampsia pas motiną — 9;
placenta praevia — 9;
atėjo ligoninėn be kūdikio širdies plakimo — 11;
nephritis pas motiną — 1:
tetanus uteri (II laikot.) — 1;
kūdikio širdis sustojo plakusi I laikotarpyj — 1;
virkštelė 3 kartus apie kaklą apsisukusi — 3;
skersinė padėtis — 18;
kūdikio išsigimimai — 2;
kūdikio širdis nustojo plakusi nubėgus vandenims — 1.

II. M i r ė l i g o n i n ė j 32 k ū d i k i a i, kurių mirties priežastys šios:

debilitas (svėrė mažiau 2000 gr ([— 14;
III laipsnio asfiksija — 10;
pneumonia — 1;
hernia diaphragmatica — 1;
typhus reccurens pas motiną—1;
hernia funiculi umbilicalis — 1;
lues — 1;
eclampsia neonatorum — 1;
haemorrhagia cerebri — 2;
ileus (torsio intestin. tenui) — 1.

Peržiūrėjus šiuos skaičius kyla klausimas, ar negalima buvo kūdikių mirtingumo sumažinti. Be abejo, tai būtų buvę gali-

ma padaryti, jei moterys su skersine padėtimi (18 atsitikimų) būtų laiku atėjusios ligoninėn, jei gydant placenta praevia arba eclampsia būtų vartojamos radikališkesnės priemonės. Jeigu moterys, pas kurias jau buvo nebegyvas kūdikis (11 atsitikimų), būtų atėjusios ligoninėn gimdymo pradžioj, tai dalį kūdikių, turbūt, būtų galima buvę išgelbėti pavartojus reples. Dažniau vartojant sectio caesarea vietoje aukštųjų replių prie susiaurinto duobens ir vietoje pasukimo prie placenta praevia, — būtų susilaukta daugiau gyvų kūdikių. Bet radikališkesnės operacijos galėtų atsiliepti neigiamai motinoms.

K ū d i k i ų s v o r i s. Vidutinis kūdikių svoris — 3.300 — 3.600 gr.; 206 kartus kūdikių svoris siekė arba viršijo 4.000 gr.; 2 kartu gimė kūdikiai, sverią 5.000 gr., 1 kartą — 5.700 gr.

Prieš laiką gimusieji kūdikiai laikomi šildomuose karštu vandeniu inkubatoriuose. Mažiausias kūdikis, kurio gyvybė pavyko palaikyti inkubatoryj, buvo 43 cm. ilgio ir svėrė 1.350 gr.; išeinant iš ligoninės jis svėrė 1.500 gr. Sveriantieji nuo 1500 iki 1.600 gr. liko gyvi 2, sveriantieji 1700—1.800 gr. — 4, ir sveriantieji iki 1.900 gr. liko gyvi 6. Sveriantieji 2.000 gr. dažniausiai išgyveną pirmąsias dienas ir toliau auga.

Kūdikis, sveriąs 900 gr., gyveno inkubatoryj 4 dienas, mirė staigiai.

K ū d i k i ų m a i t i n i m a s. Iš motinų reikalaujama, kad būtinai pačios maitintų kūdikius. Tik labai retai (2—3 atsitikimai) motinos nepajėgė maitinti del pieno trūkumo. Kūdikiai maitinami kas 3 val. — iš viso 6—7 kartus per parą. Taip maitinant kūdikių svoris labai mažai tenupuola ir vėliau greit pasiekia normos.

Kūdikiai laikomi atskirame kambaryj. Kiekvienam kūdikiui tuojau po užgimimo užkabinamas ant kaklelio numerėlis, kuriuo yra paženklinta motinos lova. Atskyrus kūdikius į kitą kambarį, motinos kur kas geriau pasilsi ir kūdikiai rečiau suserga.

VI. Gimdžiusios ne ligoninėje.

Didelį kontingentą ligonių sudarė moterys, atvežamos ligoninėn po gimdymo. Tokių buvo iš viso 224. Susirgimo po gimdymo priežastys:

sepsis puerperalis . . .	42;	haemorrhagia post partum	2;
parametritis	28;	placenta accreta . . .	8;
prostratio virium post partum	20;	retentio placentae . . .	2;
psychosis	3;	pseudoretentio placentae .	1[6]);
trombophlebitis post partum	2;	retentio urinae post partum	2;
		eclampsia post partum .	1;
		polypus placentarius . .	1.

6) Gydytojas pranešė, kad žymi placentos dalis likusi gimtuvėj. Placentos nerasta. Moteris 5 dienas karščiavo.

Iš 42 atsitikimų sepsis puerperalis mirė 19. Pagijo daugumą atsitikimų tos moterys, pas kurias vėliau apsiribavo procesas ir pasidarė parametritis purulenta. 4 ligoniai išsirašė nepabaigę gydytis. Dažniausiai infekcijos priežastimi pas šios grupės moteris reikia laikyti bobučių darytas vidujinis tyrimas ir placentos gimtuvėj užsilikimas. Placentos išbuvo atskirais atsitikimais — 3, 4, 9, 10, 12 dienų; dviejais atsitikimais placenta išbuvo 7 dienas. Atvežta 10 dieną po gimdymo ligonis visai nežinojo, kad pas ją yra užsilikusi visa placenta! Literatūroj panašių atsitikimų labai retai tenka pastebėti.

Vienu atsitikimu ligonis (netekėjusi) nurodo, kad gimdžiusi pasislėpusi, gelbėjusi bobutė, kuri, kad greičiau truktų pūslė, pylusi makštysna aguonų. Vienu atsitikimu akušerė (Kaune!) uždėjusi reples, ištraukusi kūdikį, paskui neužilgo ištraukusi rankomis placentą, — sako, ligonė kraujavusi. Atvežus ligoninėn rasta smarkią sepsis'o formą ir III laipsnio ruptura perinei. Pasveiko.

Peržiūrint 3-jų metų šios ligonių grupės ligos istorijas, reikia prieiti labai liūdnas išvadas, kad pagelba mūsų krašte gimdyvėms yra labai primityvė; pagerėjimo reiškinių nesimato. Iš ligos istorijų matosi apsileidimas ir neišmanymas toj srityj ir moterų ir vyrų.

Kartais kaimiečiai iš paskutiniosios stengiasi teikti gimdančiai pagelbą, bet pagelba dažnai sunkiai pasiekiama. Kartais galima užgirsti, kad neišeinant placentai vyras atveža akušerę, ji pasikviečia gydytoją. Paskui ligonis vežama į artimiausią ligoninę; pagaliau, atvežama su neišimta placenta Kaunan. Kartais panašiai vežiojama ir nepagimdžiusi moteris.

Iš šios grupės ligonių m i r ė *2 2* m o t e r y s: sepsis puerperalis — 19, eclampsia — 1, placenta accreta+atonia uteri 1, pneumonia — 1.

Atvežtųjų po gimdymo ir mirusiųjų trumpos ligos istorijos:

1) 326/21. **O. R.,** 31 metų, iš Kauno. S e p s i s. Netekėjusi; gimdžiusi mieste, pagelbėjusi bobutė. Placentą išėmęs pakviestas gydytojas. 7-ą dieną po gimdymo atvežta ligoninėn. Išlėto išsivystė bendras sepsis. Mirė 38 dieną po gimdymo.

2) 509/21. **O. P.,** 25 metų, iš Kauno. S e p s i s. Dešimt dienų prieš atvežant pagimdžiusi mieste, padedant bobutei; po gimdymo buvo atsikėlusi. Ligoninėn atvežta su išsivysčiusiu sepsis'u, temp. 41°, pulsas nesuskaitomas. Mirė 3 dienoms praslinkus.

3) 563/21. **M. R.,** 33 metų, iš Pakaunės. S e p s i s. Pagimdžiusi 9 dienos prieš atvežant ligoninėn kaime, bobutei padedant. Po trijų dienų pradėjęs šaltis krėsti. Diarrhoea. Plaučiuose abiejose pusėse pneumonijos reiškiniai. Bendras sepsis'o vaizdas. Mirė 5 dienoms praslinkus po atvežimo ligoninėn.

4) 852/21. **O. K.,** 36 metų. S e p s i s. Gimdžiusi 7 dienos atgal kaime, netoli Kauno. Padėjusi bobutė. Ligoninėn atvežta su išsivysčiusiu sepsis'u. Trečiąją dieną mirė.

5) 1382/21. **V. R.**, 34 metų, iš Kauno apskr. S e p s i s. Gimdžiusi 9 dienos atgal, ligi šiol neišėjusi placenta, bobutė nutraukusi virkštelę. Ant rytojaus po gimdymo ėmęs krėsti šaltis. Ligonis pageltusi, išbalusi, akys įdubusios. Viduriai išpūsti. Gimtuvė siekia bambos. Temp. 38°. Pulsas 130. Placenta išimta ranka, labai dvokianti. Gimtuvė išplauta spiritu. Savaitei praslinkus mirė nuo sepsis'o.

6) 1450/21. **O. D.**, 28 metų, iš Kauno apskr. S e p s i s. 6 dienos prieš atvežimą gimdžiusi bobutei padedant, kuri dariusi vidujinį tyrimą. Atvežta ligoninėn nepilnoj sąmonėj; temp. 39,8°; pulsas 140. Pilvas išpūstas, Douglase infiltratai. Liežuvis sausas, lūpos suskilusios. Trečiąją dieną mirė.

7) 117/22. **L. H.**, 24 metų, iš Ūkmergės apskr. S e p s i s. Gimdymas normalus. Placentą išėmęs gydytojas ranka; greit po gimdymo pradėjusi karščiuoti. Atvežta 7 savaitės po gimdymo labai blogam stovyj: ant melmens kaulo pragula plaštakos didumo. Ligonė negali sulaikyti išmatų nei šlapimo. Kairysis kelys labai sutinęs. Mirtis 2 sav. praslinkus.

8) 133/22. **M. N.**, 34 metų, iš Pakaunės. S e p s i s. Gimdžiusi kaime 7 sav. atgal. Pagelbėjusi bobutė. Visą laiką karščiuoja. Gyveno labai vargingai. Nėra kas prižiūri. Kaimynas, susimylėjęs, atvežęs ligoninėn. Labai sudžiūvus. Be pulso. Balsas neaiškus, vos girdimas (vox cholerica); kairioji koja sutinusi. Ant nugaros dvi didelės pragulos. Temp. 39°,6. Mirė trečiąją dieną po atvežimo.

9) 471/22. **R. L.**, 27 metų, iš Kauno. S e p s i s. 7 dienos atgal pagimdžiusi mieste dvynius. Pakviesti 3 gydytojai išėmę su ranka placentą. Atvežta ligoninėn su temp. 39°,6; pulsas nesuskaitomas. Pilvas išpūstas. Abiejose gimtuvės pusėse infiltratai. Mirė del bendro sepsis'o 3 sav. praslinkus.

10) 744/22. **M. D.**, 29 metų, iš Mariampolės apskr. S e p s i s p o s t p a r t u m. Tuojau mirė.

11) 1099/22. **D. M.**, 35 metų, iš Trakų apskr. S e p s i s. Gimdžiusi 7 dienos atgal. Neišėjusi placenta. Temp. 40°. Pulsas 140. Išbalusi, akys įdubusios. Pati negali pasijudinti. Extractio manualis placentae. Mirė tą pat dieną.

12) 1182/22. **A. M.**, 40 met., iš Kauno. S e p s i s. 8 dienos prieš atvažiavimą pagimdžiusi dvynius. Nakties dežuruojąs gydytojas išėmęs rankomis placentą. Ligoninėj dar išgyveno 10 dienų, paskutiniąsias 4 dienas be sąmonės.

13) 1858/22. **A. B.**, 25 metų, iš Kauno. E c l a m p s i a. Atvežta ligoninėn tuojau po gimdymo del prasidėjusių eklamsijos priepuolių. Ligonis be sąmonės. Reiškiniai oedema pulmonum. Mirė po kelių valandų.

14) 119/23. **Z. K.**, iš Vilkaviškio. P n e u m o n i a c r o u p o s a. 2 mėn. atgal gimdžiusi. Visą laiką serganti. Atvežta dideliam šalčiui esant. Parametritis dextra anterior. Ligonis labai nusilpusi. Padaryta incisio, — išleista daug pūlių. Po poros dienų pneumonia crouposa. Exitus.

15) 263/23. **M. D.**, 31 metų, iš Kauno S e p s i s. Pagimdžiusi 15 dienų atgal negyvą kūdikį. Karščiuoja. Bendras stovis labai blogas. Infiltratai apie uterus. Ligoninėj išbuvo apie mėnesį; vaginoj susiformavo abscessus. Pūliai išleisti. Temp. nukrito. Infiltratai sumažėjo. Nors temperatūra ir grįžo prie normos, bet pulsas visą laiką neapčiuopiamas. Širdies veikimas labai silpnas. Ligonis apatiška. Visai nenori valgyt. Mirė iš priežasties širdies nusilpimo del ilgo karščiavimo.

16) 447/23. **A. Š.**, 29 metų, iš Kauno. S e p s i s. Gimdžiusi 9 dienos atgal bobutei padedant. Vėliau gydytojas susiuvo plokšties (perinei) plyšimą. Bendras sepsis. Liežuvis sausas, sąmonė neaiški. Mirė penktąją dieną po atvežimo.

17) 924/23. **O. M.**, 23 metų, iš Šakių apskr. S e p s i s. 3 dienos atgal gimdžiusi kaime su bobutės pagelba. Placenta neišėjusi. Antrąją dieną parvežtas gydytojas padaręs vidujinį tyrimą ir liepęs vežti Kaunan. Ligonė

smarkiai išbalusi, pageltusi. Temp. 38°,3; pulsas 140. Uterus — 2 pirštu žemiau bambos. Placenta iš dalies išspausta, iš dalies išimta instrumentais, nes ranka negalima pereiti per susitraukusį cervix. Išsivystė bendras sepsis, mirė po 2 savaičių.

18) 1107/23. **B. S.,** 28 metų, iš Pakaunės. P l a c e n t a a c c r e t a. A n a e m i a. Gimdžiusi antrą kartą. Neišėjusi placenta. Po pirmo gimdymo irgi placenta buvusi rankom išimta. Neužilgo atvežta ligoninėn. Atskiriant placentą ranka labai didelis kraujavimas. Placenta labai standžiai suaugusi su raumeniniu sluoksniu. Po išėmimo placentos atonia uteri. Pavartotas prispaudimas aortos. Ligonis be pulso; po kelių valandų mirė del anemijos.

19) 1108/23. **O. R.**. 30 metų, iš Kauno apskr. S e p s i s. Gimdžiusi 5 sav. atgal bobutei padedant. Tuojau po gimdymo pradėjęs krėsti šaltis. Ligoninėn atvežta su išsivysčiusio sepsis'o reiškiniais. Mire po 7 dienų.

20 1449/23. **M. K.,** 21 metų, iš Pakaunės. S e p s i s. 8 dienos prieš atvežimą gimdžiusi bobutei padedant. Trečiąją dieną po gimdymo bobutė, išsimuilinus rankas, išėmusi placentą. Bendras sepsis. Didelis plyšimas perinei et vaginae. Žaizdoj rasta streptokokų. Naujagimis labai sumenkęs, virkštelė nukritus, apie bambutę sukietėjimas ir paraudimas. Kūdikis pasveiko. Giminės sakė, kad beveik visi naujagimiai, kur lankos šioji bobutė, turį bambutę užkrėstą. Motina po 3 dienų mirė.

21) 1562/23. **A. P.,** 32 metų, Trakų apskr. S e p s i s. Gimdžiusi 4 dienos atgal bobutei padedant. Trečiąją dieną po gimdymo pradėjusi karščiuoti, gelti sąnarius. Pulsas 140. Temp. — 40°. Liežuvis sausas. Rankos nuo pirštų iki alkūnių sutinusios, dryžiuotos, labai skaudamos. Po 14 valandų mirė.

21) 1509/23. **E. S.,** 38 metų, iš Pakaunės. S e p s i s. 2 sav. prieš atvežimą gimdžiusi bobutei padedant. Bobutė išspaudusi placentą. Ir vėliau gana smarkiai kraujavusi. Aštuntą dieną gydytojas daręs abrasio uteri. Atvežta su reiškiniais bendro sepsis'o. 20-tąją dieną mirė.

Bendros pastabos del apyskaitos.

Trejų su puse metų to skyriaus apyskaitoj stengiausi atvaizduoti visą to skyriaus veikimą. To skyriaus idealu turi būti: "s v e i k a m o t i n a, g y v a s k ū d i k i s". Mūsų galioj yra siekti to idealo tiktai turint V grupės ligonius. Nevisuomet to idealo pasiekta. Moterys dažnai pakliūdavo ligoninėn įsipusėjus gimdymui, bobučių iškankintos ir "gydytos", dažniausiai užkrėstos. Nors Ligoninėj gimdančios griežtai yra saugojamos nuo infekcijos įnešimo, tačiau toji infekcija įvykdavo. Buvo 15 sepsis puerperalis atsitikimų, iš jų 2 moteri mirė. Iš tų 15 atsitikimų 7-iais atsitikimais infekcija galėjo įvykti Ligoninėj. Gal del Ligoninės personalo neprižiūrėjimo? Tokiam sprendimui davinių nėra; — būtų galima įtarti tiktai tais atsitikimais, kada buvo daromas vidujinis tyrimas ar operacija. Yra 3 atsitikimai, kada nebuvo visai daroma vidujinio tyrimo, gimdymai buvo vedami prisilaikant visų aseptikos reikalavimų, ir visgi įvyko sepsis.

Tais atsitikimais infekcija galėjo įvykti pačios moteries bakterijomis: kai kuriose neščiose patogeninių bakterijų galima rasti jų makštyse (net strepokokų ir stafilokokų). Po gimdymo tos

bakterijos virsta virulentiškomis ir gali pasiekti gimtuvės vidaus. Priemonių tos rūšies infekcijai išvengti tuo tarpu neturime.

Yra taipgi galimybė pernešimo infekcijos nuo vieno ligonio ant kito. Atėjus ligoniui jau užkrėstam ar besivystant sepsis'ui, pakol liga bus nustatyta ir ligonis izoliuotas, gali būti patogeninėmis bakterijomis užkrėstas tas kambarys, kur buvo gulėjęs pirmasis ligonis, ir bakterijos gali pakliūti į neščiųjų ar ką tik pagimdžiusių moterų lyties organus. Ar tos bakterijos persineša oru, abejotina: pakankamai yra priežasčių pernešimo bakterijų iš vieno ligonio kitam tame pat kambaryj. Moteris kartais turi blogą paprotį ir gimdant ir pagimdžius liesties rankomis savo lyties organų.

Sepsis'o profilaktikoj visų pirma labai svarbu izoliuoti apkrėsti ligoniai, todel Ligoninėj dabar visu griežtumu karščiuojančios moterys atskiriamos nuo nekarščiuojančiųjų. Jas aptarnauja visai atskiras personalas. Toliau, svarbu, kad gimdyvių kambariai būtų erdvūs, dažnai vėdinami, kartkartėmis daroma pagrindinė kambarių dezinfekcija. Iki galo 1923 m. tas buvo nepasiekiama: gimdymų skyrius buvo be galo pripildytas, — kambariuose, skirtuose 6 ligoniams, padidėjus gimdymų skaičiui, gulėdavo net 9 ligoniai. Išėjus vienam ligoniui, tuojau į jo vietą, tik baltinius permainius, būdavo guldomas kitas. 1923 m. vasar. mėn. prisiėjo kai kuriam laikui ligonių priėmimas sumažinti, kad būtų padaryta visame skyriuje pagrindinė dezinfekcija. Persikėlus gimdymų skyriui 1924 m. pradžioj į erdvesnę vietą, geriau galima patenkinti Ligoninės higienos reikalavimai, todel 1924 m., reikia tikėtis, bus gimdymų skyriuje susirgimų mažiau.

Nevisuomet sulaukta ir gyvo kūdikio, nes, siekiant akušerinio idealo — "sveika motina, gyvas kūdikis", kartais tenka susidurti su nenugalimomis kliūtimis; norint abiem pusėm pagalbos suteikti, žinoma, motinos sveikatą reikia statyti pirmon eilėn, nuo ko kartais kenčia kūdikis, pav. eklampsijoje arba esant placenta praevia.

Peržiūrėjus praeitųjų metų darbus ir jų rezultatus, reikia padaryti išvada, kad gydymo metodžių ir indikacijų operacijoms nėra reikalo iš pamatų mainyti. Sekamais metais bus praplėstos indikacijos darymui sectio caesarea, vartojant ją vietoje aukštųjų replių ir esant placenta praevia.

Nors ir labai apgailėtini atsitikimai mirties po gimdymo Ligoninėj, tai visgi reikia pripažinti, kad tai tiktai pavieni atsitikimai. Tuo tarpu reikia labai susirūpinti moterimis, kurios gimdo ne ligoninėj. Pas tas moteris mirtingumas ir del komplikacijų prie gimdymo ir del sepsis'o yra labai didelis. Panašioms statistikos tuo tarpu niekas nerenka. Jei Lietuvoj gimdo apie 50.000 moterų per metus, tai reikia spėti, kad kasmet miršta vien del sepsis puerperalis 400—500 moterų.

Rezultatai gimdymų Ligoninėj pagerės tik tuomet, kai mažiau bus atvežama moterų įsipusėjus gimdymui, jau užkrėstų, arba su išsivysčiusiu sepsis puerperalis. Ligoninės gimdymo skyriaus užduotimi turėtų būti ne tik gydymas ligonių, atvežtų po gimdymo, bet ir profilaktika; šioj srityj galima būtų Kaune ir Pakaunėj greit turėti gerų rezultatų. Kai kuriuose Vokietijos Universitetų miestuose yra suorganizuotos vad. akušerinės poliklinikos. Daugelis Anglijos ir Amerikos ligoninių lygiai teikia pagelbos gimdančioms Ligoninėj ir namuose. 1921 metais buvo padaryti mėginimai ir mūsų gimdymo skyriaus teikti pagelbos gimdančioms namuose: pasisekimo turėta, publika buvo beįprantanti šauktis pagelbos Ligoninėn, bet pradėtas darbas prisiėjo pertraukti del stokos atskiros akušerės ir gydytojo. Sekant Anglijos ligoninių prityrimą, reikia padaryti išvada, kad beturčiams jų namuose gimdant tinkamos pagelbos gali suteikti tiktai didelės ligoninės gymdymų skyrius, kame nuolat yra gydytojas, budėtojas ir visos reikalingos priemonės ūmiai pagelbai teikti ir gimdymų operacijoms. Prireikus gabenti moterį ligoninėn, moteris bus to paties personalo globoj. Tiktai suorganizavus teikimą gimdymo pagelbos namuose, sumažės atsitikimų sepsis'o ir vad. užleistų gimdymų skaičius. Gal tiktai 1925 met. pasiseks bendromis kelių žinybų pastangomis tokios pagelbos teikimas suorganizuoti.

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Apyskaita iš komandiruotės į 44-tąjį Vokiečių Oftalmologų Draugijos suvažiavimą Heidelberge 12 — 14 d. birž. 1924 m.

1857 metais Albrecht von Graefe susitarė su keliais savo prieteliais susirinkti kur gražioje vietoje kelioms dienoms pasikalbėti apie naujuosius prityrimus oftalmologijoje ir kartu pasilsėti. Tam susirinkimui parinkta Heidelbergas. Kitais metais įvyko ten pat skaitlingesnis akių gydytojų susirinkimas. 1863 metais susikūrė oftalmologų draugija, kuri greitai pasidarė labai populiari akių gydytojų tarpe ir netrukus patapo beveik internacinė, pritraukusi įvairių kraštų ir tautų įžymesniuosius akių gydytojus. Jau 1864 m. ji turėjo 80 narių ne tik iš vokiškai kalbančių kraštų, bet dar iš Holandijos, Belgijos, Francūzijos, Anglijos ir Amerikos S. V. 1924 m. jos narių buvo 762. Pasaulinis karas kiek pagadino jos internacinį pobūdį. Ji pati 42-tame suvažiavime gavo naują vardą, būtent "Vokiečių Oftalmologų Draugija". Tačiau jos suvažiavimuose ir dabar dar lankosi ir pranešimus daro ne vieni tik vokiečiai. Of-

talmologijos mokslo plėtotei tie suvažiavimai tiek yra daug davę, kad ne be reikalo jie yra laikomi labai svarbiu įvykiu ir paprastai suvažiavimo metu visose Vokietijos klinikose darbas, galima sakyti, sustabdomas, kad kuo didesnis klinikų darbuotojų skaičius galėtų jame dalyvauti. Suvažiavimai įvyksta tradiciniai Heidelberge, išskyrus tik vieną 43-jį, kuris įvyko 1922 m. Jenoje.

Medicinos Fakulteto komandiruotas į šių metų 44-tąjį suvažiavimą, laikau savo pareiga pasidalinti su Lietuvos gydytojais kai kuriais įspūdžiais ir pareferuoti vieną kitą pranešimą, turintį bendresnės reikšmės medicinai. Kadangi mes, Lietuvos gydytojai, pradedame spiestis bendram darbui ir laikas nuo laiko darome suvažiavimus, tai ketinu pabrėžti vieną kitą mažmožį iš užpernykščio Jenos ir šių metų Heidelbergo suvažiavimo technikinės pusės, būdamas įsitikinęs, kad tokie mažmožiai gali prisidėti prie suvažiavimo pasisekimo ir populiarumo ne menkiau už moksliškuosius pranešimus. Be to, išvykdamas užsienin buvau užsidavęs tikslą aplankyti pakeliui vieną kitą mažesniųjų Vokietijos universitetų, susipažinti su jų akių klinikomis ir, sulig išgalėmis, su medicinos fakultetų bei jų įstaigų organizacija ir, apskritai, su universitetų ūkio administravimo klausimais. Juos čia paliesiu tiek, kiek tatai naudinga būtų turėti omenyje bekuriant mūsišką universitetą, mūsišką medicinos fakultetą su jo klinikomis.

Pirmuoju suvažiavimo referatu buvo įdomus E n g e l k i n g'o pranešimas apie stereofenomenus, gaunamus tiriant įvairiaspalvėmis šviesomis žmones, iš prigimimo nepažįstančius spalvų, ir apie galimybę stereovertybių pagalba pažinti įvairias spalvų jautimo anomalijas.

P a s s o w'o pranešimo apie fotodinaminio reiškinio esmę ir praktiškąją reikšmę svarbioji išvada yra ta, kad baktericidį šviesos veikimą į bakterijas didina ne vieni tik fluoreskuojantieji dažai, bet ir visa eilė nefluoreskuojančių dažų (ypačiai trifenilmetaniniai dažai). Visoje eilėje infekcinių vokų ir ragenos susirgimų autorius gaudavęs gerų rezultatų, švitindamas koncentruota elektros šviesa (anglies lanko šviesa), patepus infekuotą židinį 2% rozabengalu (dichlortetrajodfluorescein). Ragenos opose (ulcus serpens) jau po $^1/_4$—1 minutės tokio švitinimo nebelikdavę bakterijų; tik reikia apsaugoti opa nuo reinfekcijos iš konjunktivos, gydant ją optochinu.

Gyvų diskusijų sukėlė K e s t e n b a u m'o, H e r t e l'i o ir S a l z e r'o pranešimai perimetrų ir perimetrijos klausimais. Labai teisingai C o m b e r g'a s pabrėžė, kad tikslus regimojo lauko ištyrimas daug pareina ne tik nuo vartojamųjų aparatų ir metodžių tikslumo, bet ir nuo tiriamojo asmens inteligencijos, nes regimojo lauko tyrimas yra kartu ir psichologiškas eksperimentas.

G r a f e referavo apie insulinoterapiją oftalmologijoje. Išdėstęs visą eilę akies susirgimų diabete, jis pabrėžė, kad tarp kasos (pancreas) insuficiencijos laipsnio ir jos pasekmių akyje nėra dėsningo ryšio. Kasos hormono insulino veikimas yra ypačiai ryškus į akies hipotoniją diabetinėje komoje. Minkštutė akis per 1—2 dieni gauna normalę tensiją; veikiai išnyksta ir akies dugno taukiška išvaizda (fundus lipaemicus). Refrakcijos ir akomodacijos sutrikimai pražūva. Lęšiuko padrumžlėjimai (cataracta diabetica), kolei dar švieži, visai išnyksta, gi nebenykstančioji senilinė katarakta gali būti operuota su mažesniu pavojumi ir didesniu pasisekimu, negu seniau. Uždegimo ir kataro reiškiniai darosi lengviau gydomi. Tik retinitis diabetica nepasikeičia. Dar geresnio veikimo į diabetinius akių susirgimus galima būtų gauti iš insulino, jei pavyktų jo ūmų, bet trumpalaikį veikimą pakeisti kontinuojančiu.

Ciuricho profesorius V o g t'a s išdėstė savo pažiūrą į sferinės refrakcijos genezį. Jis mano, kad akių dydžio ir kartu su juo akių refrakcijos įvairumas pareina nuo postembrioninio retinos augimo, kuris gali varijuoti kaip ir visi kiti biologiniai pažymiai. Didžiulės retinos pasekmė bus ilgaašė, reiškia miopinė akis. Kaulinis kiaušas prisitaiko prie smagenų dydžio. Jei tinklainė (retina) auga sparčiau negu gyslainė (chorioidea) ir odena (sklera), tai šios pastarosios turi prisitaikinti išsitempdamos ir suplonėdamos. Miopinių akių tinklainės atrofija įvyksta sekundariniai del gyslainės degeneracijos.

Ši nauja miopijos genezės teorija sukėlė gyvų debatų, kuriuose paaiškėjo, kad dauguma oftalmologų mano refrakcijos savybes priklausant nuo paveldėjimo dėsnių.

Dar gyvesnių debatų sukėlė H a m b u r g e r'o pranešimas apie jo vartojamąją metodę chroninei glaukomai gydyti subkonjunktivinėmis suprarenino injekcijomis. Išvirkščiama suprarenino 0,2—0,4 ccm per se tais atsitikimais, kai miotica neveikia. Nuo įšvirkšto suprarenino greitai išsiskečia maksimaliai vyziukas ir akis pasidaro visai minkšta. Tai pareina nuo susitraukimo gyslainės kraujagyslių. Suprarenino veikimas yra trumpalaikis, bet jis labai paskatina medžiagos apykaitą, tarytum botagu sudroždamas. Kad išvengtų ūminės glaukomos, kuri kartais atsitinka po suprarenino injekcijos, autorius po dviejų valandų leidžia ezerino, kuris po suprarenino ima geriau veikti. Kolapso pavojus esąs nedidelis, jei bus žiūrima, kad neįšvirškus suprarenino stačiai į kraujagyslę. Todel prieš švirkščiant gerai esą įlašinti į akį suprarenino, kad konjunktivos indai susitrauktų. Autorius demonstravo intraokulario spaudimo kreivąsias dviejų pacientų (glaucoma simplex), kurie jau $1^1/_2$ metų gydomi suprarenino injekcijomis. Regėjimo aštrumas ir regimasis laukas pasilikę be atmainų, nors spaudimas būdavęs pakilęs iki 40 ir 50 mm. — Iš kilusių karštų debatų paaiškėjo,

kad Jenos klinikoje (T h i e l) vartojama adrenalino tepalas tam tikrais glaukomos atsitikimais su normalia gyslainės indų funkcija. Rezultatai būdavę geri. — H e g n e r'is (Lucern) pusantrų metų vartoja suprareniną ir pripažįsta Hamburgerui nuopelną įturtinus priemonių skaičių glaukomai gydyti. — B i e l s c h o w s k y (Breslau) ir kiti pripažįsta, kad suprareninas gali kartais būti naudingas, ypačiai prirengiant patogesnes sąlygas operacijai, tačiau operacinio glaukomos gydymo neatstoja. — Bet dauguma įžymių klinicistų, kaip štai profesoriai E l s c h n i g (Praha), S t o c k (Tübingen), S c h e e r e r (Tübingen), B i r c h - H i r s h f e l d (Königsberg), C o r d s (Köln), G r e e f f (Berlin), K r ü c k m a n n (Berlin) pasisakė prieš Hamburgero metodę, remdamiesi savo klinikų prityrimu.

Buvo dar keli pranešimai iš praktiškos oftalmologijos srities, būtent iš operacinės technikos. A x e n f e l d'as (Freiburg i. Br.) atpasakojo savo metodę kataraktų operacijos po iridociklitų. Jis stengiasi, atpalaidavęs užpakalines sinechijas, išimti lęšiuką su visa marška, kad išvengus akies jaudinimo atliekančiomis žievių masėmis ir proliferuojančiu pragadintosios kapsulos epiteliu. Esant totalei užpakalinei sinechijai, ši metodė netinka ir autorius iškerpa Wecker'o žirklėmis $^{2}/_{5}$ rainelės arba dar daugiau, kartu su kapsula, ir išspaudžia arba šaukšteliu išsemia lęšiuko mases. Kad neiškristų stiklakūnis, autorius atseparuoja didelę konjunktivos skiautę, pro kurią išverta du siūlu. Už siūlų patraukus, žaizdos kraštai pasikelia ir neleidžia stiklakūniui iškristi. Paskiau tais siūlais žaizda susiuvama.

E l s c h n i g (Praha) laiko kataraktos operacijos idealu tokią metodę, kuri duotų galimybės su mažiausiu pavojumi komplikacijų išimti lęšiuką kartu su marška. Išbandęs įvairių autorių pasiūlytas metodes, amerikiečio S m i t h'o, rumuno S t a n c u l e a n u, jis rekomenduoja kataraktos operacijai ispanų oftalmologo B a r r a q u e r'o aparatą ("erysiphak"). Tas aparatas yra itin komplikuotas. Jo principas — elektros (specialaus motoro) pagalba išsiurbiama oras iš instrumento, kurio vienas galas snapo pavidalo įkišamas į akį ir priglaudžiamas pro išskėstą vyziuką prie lęšiuko pryšakio. Paleidus motorą, lęšiukas prisisiurbia prie instrumento snapelio ir kartu su juo išsitraukia iš akies. Gaunama idealis vyziuko juodumas. Tik, deja, padaręs 44 operacijas, autorius turėjęs 6% stiklakūnio prolapso atsitikimų, — reiškia, daug daugiau, negu paprastu būdu operuojant. Tai yra labai rimta komplikacija ir jos dažnumas tiek B a r r a q u e r'o, tiek S m i t h'o ir kitų autorių metode operuojant, net gerai valdant techniką, sulaiko daugelį vokiečių klinicistų nuo naujoviškumų kataraktų operavimo srityje. Ypačiai griežtai pasisakė prieš panašius nau-

joviškumus prof. W a g e n m a n n (Heidelberg). Ir pats E l s c h n i g'a s pabrėžė, kad Barraquer'o metodė vartotina tik klinikose su didele operacine medžiaga; kur į metus tetenka operuoti po kelias dešimtis kataraktų, tenai negalima įgyti reikiamo įgudimo.

S a t t l e r (Königsberg), remdamosi 132 atsitikimais, papasakojo apie gerus rezultatus ašarų maišelio operavimo Toti metode (dacryocystorhinostomia). Šis dakriocistito operavimo būdas ne visų vienodai yra pripažįstamas tobulu. Jenos klinikos daviniais net pasekmingai operuotais atsitikimais vis tik bakteriologiškasis tyrimas parodė akies konjunktivoje pneumokokų padaugėjimą. Todel T h i e l mano, kad kaimiečiams ir susirgusiems ulcus serpens reikėtų vartoti ne Toti operacija, o ašarų maišelio ekstirpacija.

B i r c h - H i r s c h f e l d (Königsberg) papasakojo įdomių davinių, gautų gydant infekcinius ragenos susirgimus trumpabange šviesa. Per 8 metus jis esąs gydęs ultravioletiniais spinduliais 531 atsitikimą, tame skaičiuje 281 atsitikimą ulcus serpens, ir gavęs tokių gerų rezultatų, kokių neduodavęs nė vienas kitas gydymo būdas, neišskyrus nė opų kauterizacijos. Švitinimu gydytųjų ulcus serpens atsitikimų blogai baigėsi 8%, tuo tarpu kai 1913—1914 metais, tai yra prieš pradėjus vartoti švitinimą, blogai pasibaigė 32%. Taip pat gerai vaikiąs švitinimas ir į kitokias ragenos opas (ulcus diplobac., ulcus in panno, ulcus scrophulos., ulcus margin.) ir ypačiai į keratitis supeficialis, lygiai kaip ir į infekuotas ragenos žaizdas. Pasakytieji skaitmens veikė labai įtikinamai ir buvo matyti, kaip pertraukoje suvažiavimo dalyvių vienas kitas tuojau užsisakė Birch-Hirschfeld'o aparatą, išstatytą parodoje. *)

Sensaciją padarė prof. v o n S z i l y (Freiburg i. Br.) savo pranešimu apie jo darytus prof. Axenfeld'o klinikoje eksperimentus simpatinės oftalmijos patogenezei tirti. Šį pranešimą laikau reikalingu truputį smulkiau atpasakoti.

Simpatinės oftalmijos patogenezė iki šiolei pasilieka nežinoma. Galimas daiktas, kad tai yra savotiška akies infekcija. Bet kurie mikrobai čia galėtų būti kalti, dar nėra pavykę atrasti. Tyrimą pasunkina ta aplinkybė, kad gyvuliams padaryti dirbtinė simpatinė oftalmija nepasiseka. V o n S z i l y savo eksperimentams paėmė herpes'o virusą. Po to, kai G r ü t e r'a s rado, kad herpes virus gali būti įskiepytas triušio ragenai, jo ir kitų autorių buvo eksperimentiškai ištirtos herpes virus'o biologiškosios savybės. Nors herpes virus'o mikrobų dar nerasta, tačiau yra žinoma, kad herpes'o daigai yra labai išsiplatinę. Jų esti net sveiko žmogaus seilėse ir todel jie gali

*) Birch-Hirschfeld'o švitinamąją lempą yra įsigijusi ir mūsų Universiteto akių klinika.

lengvai patekti į akį. Iki šiolei beeksperimentuojant su herpes virus'u kornealiai ir intraokulariai buvo stebėta, be lokalių reiškinių, kartais net letaliai pasibaigusiųjų bendrų susirgimų, bet niekuomet dar nebuvo pastebėta nepaliestosios akies susirgimo. Kadangi iš kliniško patyrimo senai yra paaiškėję, kad ciliakūnio sužeidimai esti ypačiai pavojingi simpatinės oftalmijos atžvilgiu, v o n S z i l y sugalvojo skiepyti herpes virus'ą triušiams stačiai į ciliakūnį. Tam jis ėmė medžiagą iš žmogaus herpes corneae. Pagrandęs susirgusios ragenos vietą, jis skiepyjo triušio ragenon ir čia išsivysčius herpetiniam susirgimui, pagrandęs ragenos paviršę, skiepyjo kitam triušiui į ciliakūnį pro ragenos žaizdą, pirma špateliu iš pryšakio atardęs ciliakūnį nuo skleros ir tuo būdu padaręs kišenę. Įskiepytoje akyje visada pasidarydavo svarbus plastinis uveitas be mažiausios žymės kurios nors pūlingos infekcijos arba kurių nors paprastųjų bakterijų. Gana dažnai, daugiau negu 10% visų skiepijimų, po dviejų savaičių atsirasdavo antroje nepaliestoje akyje aiškūs irido-ciklito reiškiniai ir išsivystydavo lygiai toks pat kliniškas vaizdas, kaip ir įskiepytoje akyje. Patologohistologiškasis tyrimas taip pat parodė, kad nėra nėkokio principinio skirtumo tarp įskiepytos ir savaime susirgusios akies. Būdavo net savaime susirgusioje akyje svarbesnių ligos reiškinių negu įskiepytoje akyje. Gyslainė būdavo ištisai pastorėjusi, pilna limfocitų ir epiteloidinių narvelių lizdų. Kadangi iš eksperimentų žinoma, kad herpes virus gali patekti į kraują ir jame kurį laiką cirkuliuoti, tai galima manyti, kad jis metastazių keliu galėtų patekti į sveikąją akį. Bet histologiškai tiriant abiejų akių optinius nervus rasta limfocitų nušliaužti takai pačiame nerve ir jo marškose iki chiasmai ir net iki smagenų plėvėms. V o n S z i l y mano, kad histologinis vaizdas neprieštarautų, jei kas sakytų, kad herpes virus nušliaužė nepaliestojon akin išilgai optinio nervo, nors galima būtų taip pat manyti, kad herpes virus pirma pateko metastaziniu keliu kraujo gyslėmis į smagenų plėves, o iš čia optiniu nervu nusileido žemyn į akį. Tolimesniems tyrimams autorius žada laukti žmogaus simpatinės oftalmijos atsitikimo, kad galėtų išbandyti, bene duos simpatinės oftalmijos medžiaga panašių lokalių ir bendrųjų reakcijų, kokių yra davusi tikrojo herpes'o medžiaga.

* *
*

Visiems pranešimams atpasakoti užimtų per daug laiko, ir vieta tam turėtų būti specialė. Paminėsiu tik, kad iš viso buvo perskaityta 52 referatai ir padaryta 12 demonstracijų. Posėdžiams buvo duota naujųjų universiteto rūmų didžioji tikrai didelė salė. Pranešimams iliustruoti buvo labai gausiai

naudotasi epidiaskopu. Moksliškiesiems posėdžiams buvo paskirtas laikas prieš pietus nuo 9 iki 1 val. ir po pietų nuo 3 iki 6 val. Posėdžiai prasidėdavo ir baigdavosi punktualiai paskirtuoju laiku. Suvažiavimo atidarymas įvyko punktualiai $8^1/_2$ ryto. Prasidėjo suvažiavimas gėdulingu H e s s'o paminėjimu, kuriam užpernykštis suvažiavimas buvo pripažinęs už nuopelnus oftalmologijai A. v. Graefe'o medalį. Vietoje pačiam H e s s'ui, medalis prisiėjo įteikti jo našlei, kuri su dukterimi, rektoriaus lydima, buvo atvykusi į šią gėdulingąją suvažiavimo darbų įžangą.

Suvažiavimo sveikinimų visai nebuvo, neminint keleta žodžių, pasakytų draugijos pirmininko, kuris atidarydamas suvažiavimą pagarsino taisykles referatams. Svarbiausios jų šios: neprivalo būti daroma pranešimų, jau kame nors atspausdintų; pranešimai turi būti bendro turinio, o ne kazuistiniai atsitikimai, ir atpasakojami iš atminties, o ne skaitomi iš rašto. Pranešimams duodama kartu su demonstravimais tik 15 minučių, gi diskusijoms nedaugiau kaip 5 minutės. — Reikia pasakyti, kad šitų taisyklių, ypačiai del laiko, buvo griežtai laikomasi ir nė garsiesiems geheimratams nebuvo daroma išimčių. Tik del būdo pranešimo tenka pastebėti, kad ne visi pranešėjai sugebėjo laisvai kalbėti, net kai kurie ordinariai profesoriai skaitė iš rankraščio.

Keletas firmų, buvo surengusios parodą oftalmologinių instrumentų bei aparatų; jų konstrukcija ir naudojimo būdas buvo kiekvienam mielai demonstruojami. Ši paroda, ypačiai Zeiss'o firmos skyrius, žymiai prisidėjo prie suvažiavimo paįvairinimo.

Tikslas, kurį turėjo A. v. G r a e f e, kviesdamas pirmąji savo draugų suvažiavimą, tebeturi galios ir iki šiolei. Suvažiavime dalyvavo daugiau negu trys šimtai okulistų, atvykusių kaip į kokius atlaidus ne tik pasiklausyti arba kitiems papasakoti apie naujuosius prityrimus, ne tik praplėsti savo moksliškąjį horizontą, ne tik ieškoti akstino ir paskatinimo tolimesniems tyrimams ir bandymams, bet taip pat prisiminti jaunas dienas, pasimatyti su senais draugais, atgaivinti senąsias ir užmegzti naujas pažintis ir ryšius, bendroje pramogoje užmiršti slėgiančias abejones ir rūpesčius ir pasisemti naujų spėkų sunkiai ir atsakomingai Eskulapo tarnybai. *) Reikia pripažinti, kad visi šie atžvilgiai suvažiavimo organizatorių turėta omenyje. Iš anksto buvo nužiūrėta vieta ir būdas vakarui praleisti. Suvažiavimo išvakarėse buvo paskirta vieta pasimatymams ir naujoms pažintims. Visi kiti trys vakarai taip pat buvo paskirti bendrai pramogai, kas vakarą vis kitokiai, ir nė

*) Žiūr.: J. H i r s c h b e r g, Geschichte der Augenheilkunde. Graefe-Saemisch Handbuch. Bd. XV, I Abt., p. 246.

viena jų neužsitęsė ilgiau kaip iki 11 val. vakaro, priskaitant ir laiką, reikalingą sugrįžti namon pėsčiam kokius 2—3 kilomet. Todel nežiūrint referatų gausumo ir jų rimtumo, dalyvavimas suvažiavime buvo tikru poilsiu. Suvažiavimo pasisekimui taip pat nemaža prisidėjo miesto švarumas ir gražumas ir puikūs Heidelbergo apylinkių (Neckar'o slėnys) gamtos vaizdai.

Be prigimties grožybių, Heidelbergą dabina jo universitetas, kaipo pats seniausias Vokietijos universitetų. Jis buvo įsteigtas 1386 metais sulyg Paryžiaus Universiteto pavyzdžiu ir organizuotas konfesiniu pagrindu. Ilgą laiką jame vyravo, kaip ir kituose viduramžio universitetuose, scholastinė mokymo sistema. Tik septynioliktojo šimtmečio pabaigoje universitetui papūtė kitokie vėjai ir profesūra, išskyrus teologus, įgijo daugiau sąžinės laisvės. Pažymėtinas to universiteto gyvenime įvykis yra jo garsaus knygyno (Bibliotheca Palatina), kaipo popiežiaus karo grobio, išvežimas į Rymą (1623 m.), kur jis ir šiandien tebėra. Tačiau šiandie Heidelbergo universitetas vėl turi savo knygyne su viršum pusę milijono tomų knygų, 300.000 brošiurų, 3000 rankraščių, suviršum 3000 dokumentų, egipto papirų ir t. t., ir visam tam knygų turtui turi puikius francūzų renesanso styliaus rūmus, kuriuose atskiroje salėje vitrinose sutalpintos parodai bibliotekos retenybės ir brangenybės.

Be skaityklos bibliotekoje, studentai turi dar atskirą, nuo bibliotekos nepriklausomą, skaityklą ("Akademische Lesehalle"), kurioje gaunama daugybė ne tik vokiškųjų, bet ir svetimų šalių mokslo, literatūros ir politikos laikraščių bei dienraščių. Šia skaitykla gali naudotis ir pašaliniai, nepriklausantieji universitetui asmens už tam tikrą mokestį.

Interesuodamosi medicinos fakulteto įrengimu, aplankiau jo įstaigas. Anatomikume patyriau, kad kaip Heidelbergas, taip ir kiti mažieji vakarų Vokietijos universitetai lavonų medžiagos studentams turi pakankamai. Einant tam tikrais Badeno, Hesseno ir kitų valstybių įstatymais, lavonai visų asmenų, kurie yra užlaikomi valstybės lėšomis (prieglaudų, kalėjimų), būtinai patampa anatomikumų savastimi. Jei mirusiojo giminės atsišaukia, tai tik nuo anatomijos katedros profesoriaus pareina, ar atiduoti sveiką lavoną, ar pirma panaudoti jį studentų praktikos darbams. Pastaruoju atveju lavono likučiai laidojami universiteto lėšomis ir mirusiojo kapas perduodamas giminėms prižiūrėti. Nė kokių nesusipratimų del šitokios tvarkos neatsitinka. Patsai anatomikumas yra viename kieme su biologijos institutu, pačiame miesto centre prie didžiosios miesto gatvės. Ir del šitos aplinkybės nėkokių nepatogumų nėsą.

Klinikos užima vieną ištisą miesto kvartalą. Kiekvienai klinikai yra atskiri 2—3 aukštų rūmai. Visos jos sudaro vieną administracinį vienetą, vadinamą "Akademisches Kranken-

haus". Jo sąstatan įeina terapinė, chirurginė, akių, moterų klinikos, odos — veneros ligų klinika, ausų — gerklės — nosies ligų klinika, psychiartinė klinika, institutas vėžiui tirti ("Samariterhaus"), patologinis institutas ir higienos institutas.

"Akademinė Ligoninė" yra valdoma komisijos, kurią sudaro visų klinikų direktoriai ir tam tikras administratorius. Šis pastarasis vykdo komisijos nutarimus ir veda visą klinikų ūkį. Jo žinioje yra eilė tarnautojų ir atskira raštinė. Ligonių telpa klinikose iš viso 1300. Akių klinikoje telpa 130 ligonių. Visose klinikose yra 3 klasių užlaikymo sistema. Pirmojon klasėn guldomi privatūs profesorių pacientai. Jie moka klinikai po 10,5 aukso markių dienai. Trečiojoje klasėje (bendrosiose palatose) mokama 3,7 markių dienai. Už operacijas, tvarstomąją medžiagą, brangesniuosius vaistus, rentgenoskopavimą, analizes, dezinfekciją, dezinsekciją ir tolyg. mokama skyrium. Poliklinikoje ligoniai žiūrimi ir gydomi veltui, išskyrus privačius profesorių pacientus.

Visa "akademinė ligoninė" yra švietimo ministerijos žinioje. Vidaus reikalų ministerija užmoka tik išlaidas, surištas su akušerių mokymu moterų klinikoje. Be to, vidaus reikalų ministerija užlaiko pusę higienos instituto rūmų ir personalo, būtent tą jo dalį, kuri daro analizes, rengia dezinfektorius ir atlieka kitokius kovos su limpamomis ligomis uždavinius. Personalą ir materialį įrengimą, reikalingą studentams mokyti, apmoka švietimo ministerija. Higienos instituto vedėju yra kartu ir Higienos katedros profesorius ir tik jis vienas ima atlyginimą iš abiejų ministerijų. Visi gi kiti tarnautojai ima tik vientisą algą, vieni iš vidaus reikalų, kiti iš švietimo ministerijos, nors atliekamu laiku privalo dirbti abiejų ministerijų uždaviniams. Patsai higienos institutas, dar nesenai pastatytas, yra pavyzdingai įrengtas ir turi vietos ir teisės net marui (pestis) tyrinėti.

Tokiu būdu vidaus reikalų ministerija, kurios žinioje yra visi krašto sanitarijos reikalai ir visi gydytojai, universiteto klinikose tik tiek turi žodžio, kiek jos atlieka darbo, tiesioginiai nesurišto su universiteto klinikų uždaviniais (akušerių ir dezinfektorių rengimas, higienos — bakteriologijos analizės).

Čia reikia pabrėžti dar vienas dalykas. Heidelbergas, turėdamas suviršum 70 tūkstančių gyventojų ir išrodydamas itin kultūringu ir pasiturinčiu miestu, neturi savo nuosavios nė vienos nei ligoninės, nei ambulatorijos. Kai aš paklausiau medicinos fakulteto dekanate apie fakulteto santykius su miesto savivaldybe ligoninių atžvilgiu, tai man atsakė, kad klinikose miesto ligoniams vietos pilnai pakanka, kad jei miestas sumanytų steigtis nuosavią ligoninę, arba kurią nors ambulatoriją, tai būtų neleistina konkurencija universiteto klinikoms ir poliklinikoms, kurios privalo turėti kodaugiausiai ir koįvairiausios

medžiagos studentams mokyti. Užtai miesto savivaldybė pinigais padeda universitetui išlaikyti klinikas, užmokėdama $^1/_3$ dalį klinikų sąmatos. Tokią subsidiją iš miesto gaudamos, klinikos beveik pačios išsilaiko iš savo pajamų, ir valdžios pinigų tereikią tik algoms vyresniajam personalui ir mokslo priemonėms įgyti. Panašiai esą ir kitame Badeno universitete, Freiburge, kur miestas lygiai taip pat nuosavių ligoninių nei ambulatorijų neturėdamas ir jų nesisteigdamas, moką universitetui kasmet $^2/_5$ visos klinikų sąmatos. Panašūs santykiai tarp universiteto klinikų ir miesto savivaldybės yra ir kituose mažesniuosiuose vokiečių miestuose. Marburgo universitetui moka subsidiją, be miesto, dar ir aplinkinių apskričių savivaldybės, kurios būdamos arti prie miesto ir galėdamos pasinaudoti universiteto klinikomis, neturi reikalo steigtis nuosavias ligonines.

Grįždamas iš Heidelbergo aplankiau Frankfurto, Giesseno ir Marburgo universitetus. Pastarieji du priklauso prie senesniųjų Vokietijos universitetų. Abu turi gražių, nesenai pastatytų ir turtingai įrengtų klinikų. Akių klinikos yra tiek erdvios, kad be patogumų studentams mokyti, be ruimingų poliklinikų, turi dar tiek vietos, kad gali duoti ligoniams skyrium kambarius dienai ir skyrium nakčiai. Be to, abiejose akių klinikose yra erdvios bibliotekos, laboratorijos ir pakankamai vietos eksperimentiniams gyvuliams laikyti. Reikia pasakyti, kad kai kuriose akių klinikose, kurias man yra tekę lankyti, itin daug eksperimentuojama su gyvuliais. Taip, Giesseno akių klinikoje daug daroma eksperimentų, tiriant avitaminozės pasekmes (keratomalacia etc.), ultraraudonųjų spindulių veikimą į akį (cataracta) ir daromi chemiški akies sudėties tyrimai. Prof. J e s s parodė didelį rinkinį kelių dešimtų lęšiuko sudėtinių dalių kietame (miltelių) pavidale, "Bausteine der Linse", kuriems ištirti jis panaudojęs tūkstančio jaučių lęšiukus. Visoje eilėje indų užmerkta kitų akies dalių jų sudėtinėms medžiagoms ekstrahuoti. Padėjėjų turi prof. J e s s keturis asistentus, kurie visi gyvena klinikoje. Tatai be abejonės žymiai atsiliepia į jų praktiškojo ir moksliškojo darbo produktingumą. Prie šios progos turiu pasakyti, kad apskritai vokiečių universitetų asistentai turi nepalyginti geresnes sąlygas, negu mūsiškiai, būdami medžiaginiai pakankamai aprūpinti (algos gauna nevedusieji nuo 340 iki 400—500 aukso markių mėnesiui, žiūrint, kiek metų tarnauja). Studentų gi skaičius Giessene ir Marburge nėra perdidelis: akių ligų kursą vasaros semestre lankė tik po 40 studentų, nors, tiesa, visi Marburgo universiteto studentai sudaro bene penktą dalį visų Marburgo miesto gyventojų.

Tūlais atžvilgiais dideliu kontrastu pasižymi Frankfurto universitetas. Turtingas ir politinėje istorijoje garsus Frankfurto miestas, turėdamas pusę milijono gyventojų, tik prieš pa-

tį karą (1914 m.) sùsilaukė, teisingiau pasakius, įsikūrė universitetą. Kiti mano matytieji universitetai turi po kelis šimtus metų. Todel nedyvai, jei jie šiandien yra visoko pertekę; mums, lietuviams, jie ne pavyzdys. Todel man buvo labai įdomu pamatyti, kaip kitur atrodo besikuriąs universitetas. Man ypačiai buvo įdomu pažiūrėti medicinos fakulteto klinikų. Jos Frankfurte yra prisiglaudusios pavyzdingoje, pavilionais pastatytoje miesto ligoninėje, kuri užima 12 ha žemės. Jei leistina būtų iš vieno tik akių skyriaus, kurį man teko arčiau pažinti, spręsti apie visą ligoninę, tai turėčiau pasakyti, kad klinikoms ji nelabai tinka. Visų pirma, ji yra labai toli nuo miesto centro, pačiame priemiesčio pakraštyje už Maino upės. Tai žymiai atsiliepia į jos ambulatorijų frekvenciją. Kad ambulatorinių ilgonių ji maža teturės, matyti buvo atspėta ligoninę statant, nes tos rūšies ligoniams vietos skirta labai nedaug. Visai panašiai yra ir Berlino naujoviškoje miesto ligoninėje "Virchow-Krankenhaus".

Antra, ligoninė yra taikyta tik ligoniams gydyti. Gi klinikų uždaviniai yra kiek platesni. Klinikos privalo ne tik ligonius gydyti, bet ir būsimus gydytojus mokyti juos gydyti. Vadinasi, reikia turėti kur besilankančių studentų būrius dėti, reikia jiems auditorijų, reikia jiems laboratorijose vietos. Be to, klinikose privalo būti vietos moksliškiems tyrimams. Ir kaip tik tos vietos, bent mano apžiūrėtame akių skyriuje, trūksta. Ambulatoriniams ligoniams nėra laukiamojo kambario, — jie laukia klinikos koridoriuje. Jiems žiūrėti tėra tik vienas ne perdidelis kambarys. Čia jie ir registruojami (čia ir klinikos archivas laikomas), ir gydytojų žiūrimi, ir gydomi; čia jiems ir akiniai renkami ir mažosios operacijos daromos. Šalymais yra mažutytis kambarėlis oftalmoskopuoti. Plyšinei lempai čia vietos nėra, — ji yra pastatyta požemyje. Čia pat požemyje yra ir laboratorija chemiškiems, bakteriologiškiems ir histologiškiems tyrimams.

Studentams nusivilkti yra skirtas tas pats koridorius, kuriame sėdi ambulatoriniai ligoniai. Auditorija yra didelė; čia vedami ir oftalmoskopavimo kursai. Paskaitoms nėsant čia įsivedama ambulatoriniai ligoniai tirti, gydyti ir operuoti. Klinika turi 60 lovų; man lankantis ligonių buvo ne daugiau kaip 20. Kataraktų operacijų tedaroma 40—50 į metus. Ambulatorinių ligonių apsilanko apie 50 kasdien. Pirmakarčių ligonių yra apie 2—3 tūkstančius per metus. Tokiu būdu aišku, kad visa masė didmiesčio akinių ligonių miesto ligoninės, reiškia, klinikos nepasiekia, — ji išsidraiko tarp įvairių ambulatorijų, esamų miesto centre, ir, žinoma, negali būti panaudota studentams mokyti.

Akių klinikos direktorius prof. Stargardt, kuris dabar yra Frankfurto medicinos fakulteto dekanu, nusiskundė, kad atsitinką nesusipratimų tarp universiteto ir miesto valdybos del tilpusiųjų miesto ligoninėje klinikų. Kai kurių išlaidų

nenori imtis nė universitetas, nė miestas, besiginčydami, kuriam tikslui tos išlaidos reikalingos, ar ligoniams gydyti, ar studentams mokyti, ar mokslo tyrimams daryti. Kaipo pavyzdį prof. S t a r g a r d t'a s paminėjo laboratorijai reikalingų aparatų, chemikalijų ir eksperimentinių gyvulių įgijimą ir laikymą. Kartais pagalbon ateina turtingi mecenatai, kurių vienas yra padovanojęs akių klinikai brangų Leitz'o epidiaskopą.

Visų ligoninės skyrių vedėjai yra kartu ir universiteto profesoriai — klinikų direktoriai. Pagrindinę algą jie gauna iš miesto valdybos, o iš universiteto tik priedą už paskaitas. Asistentai (jų yra akių klinikoje tik du) gauna algą tik iš miesto valdybos (400 markių mėnesiui), gyvena klinikose ir privačios praktikos privalo neturėti.

Tuo tarpu klinikų apystovoms ir ligonių skaičiui atatinka ir studentų skaičius. Jų vasaros semestrui buvo įsirašiusių akių ligų kurso klausyti tik 24. Vienu žodžiu, Frankfurto universiteto medicinos fakultetas dar tebegyvena pirmąjį vystymosi perijodą ir turtingame didmiestyje turi panašių sunkumų, kaip ir mūsiškis universitetas karo nualintame krašte ir aplūžusiame mieste.

Iš Seimo darbuotės *).

I. Viešosios doros saugojimo įstatymo projektas.

1 §. Prostitucijos reglamentacija naikinama.

2 §. Draudžiama užsiiminėti prostitucija.

3 §. Draudžiama siūlyti save ar prikalbinėti ar kaip kitaip vilioti kitą paleistuvauti ir visokiais būdais padėti prostitucijai platintis.

4 §. Draudžiama laikyti prostitucijos namai.

5 §. Vyriausybė kartu su savivaldybėmis rūpinasi įkurti pataisymo namus su dirbtuvėmis pakartotinai nusižengusiems prieš 2 § abiejų lyčių asmenims.

P a s t a b a: Svarbiausia pataisymo namų užduotis yra auklėjimas patekusių ten asmenų.

6 §. Nepilnamečiai, nusikaltę prieš 2 §, turi būti auklėjami ir globojami valdžios lėšomis, o reikalui esant, jų pataisymui turi būti išleistos taisyklės įstatymų ribose.

P a s t a b a: Prie nepilnamečių priskaitomi ir asmenys silpno intelekto.

7 §. Kovai su prostitucija steigiama Doros Komisija ir Doros Brigados.

8 §. Nemažiau kaip pusė Doros Komisijos ir Doros Brigadų asmenų turi būti moterys.

---

*) Atspausdinti čionai įstatymų projektai buvo įnešti Seiman dar prieš Kalėdas. Netrukus bus pradėtas jų svarstymas Darbo ir Soc. Apsaugos Komisijoje.

Labai pageidaujama išgirsti del šių įstatymų projektų kolegų gydytojų nuomonė — kritika. **Dr. Staugaitis.**

9 §. Doros Komisija sudaroma prie Vidaus Reikalų Ministerijos iš 4 narių ir pirmininko. Komisijos Pirmininką renka organizacijos, kurios rūpinasi kova su prostitucija; tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

10 §. Doros Komisijos posėdžiuose dalyvauja patariamuoju balsu po vieną atstovą nuo organizacijų, kuriems rūpi kova su ištvirkimu.

11 §. Doros Komisija išdirba Doros Brigados instrukcijas, renka Doros Brigados pirmininką ir narius, prižiūri pataisymo namus ir bausmių vykdymą, rūpinasi viešąja dora, organizuoja higienos ir blaivybės paskaitas, o taip pat veneros ligų gydymą.

12 §. Doros Brigados sudaromos prie policijos nuovadijų.

13 §. Doros Brigados prižiūri savo rajone šio įstatymo ir baudžiamojo statuto pildymą.

14 §. Doros Komisija baudžia pirmą kartą nusižengusius šio įstatymo 2 § administraciniu būdu nuo 3 dienų ligi mėnesio arešto arba nuo 50 litų ligi 500 litų pinigine bauda. Pakartotinai nusikaltę perduodami į pataisymo namus.

15 §. Vedusieji ar ištekėjusios asmens, nusikaltę sanguliavime su pašaliniais asmenimis, baudžiami nuo 2 savaičių ligi vienų metų kalėjimo.

16 §. Doros Komisija baudžia nusikaltusius šio įstatymo 3 § administraciniu būdu už siūlymą, prikalbėjimą ar viliojimą pilnamečius nuo 3 dienų ligi vieno mėnesio arešto arba nuo 50 litų ligi 500 litų piniginės baudos, o už nepilnamečių arba asmenų silpno intelekto—nuo 15 dienų ligi 6 mėnesių arešto arba nuo 250 litų ligi 2.000 litų piniginės baudos.

17 §. Doros Komisija baudžia nusižengusius šio įstatymo 4 § administraciniu būdu nuo mėnesio ligi 1 metų kalėjimo ar nuo 500 litų ligi 3.000 litų piniginės baudos.

18 §. Veikusios ligi šiol įstatymo laikinosios prostitucijos reglamentacijos taisyklės ir kiti surišti su prostucijos klausimu administraciniai įsakymai yra naikinami.

(Pasirašė) E. Gvildienė, M. Galdikienė, V. Beržinskas, J. Valaitis, J. Dagilis, I. Sakalauskas, P. Jočys ir Dr. E. Draugelis.

II. Kovos su veneros ligomis įstatymo projektas.

1 §. Šis įstatymas liečia šias lyties ligas: sifilį (lues), triperį (gonorrhoea) ir minkštąjį šankerį (ulcus molle).

2 §. Asmens, apsirgę bet kuria veneros liga, galinčia kitus užkrėsti, privalo gydytis ambulatorijoje ar ligoninėje ar pas diplomuotą gydytoją.

3 §. Draudžiama be gydytojo liudijimo sergančiai veneros liga žindyti kūdikį, perduoti užkrėstą veneros liga kūdikį į kito asmens globą be perspėjimo apie ligos esmę.

4 §. Beturčiai ligoniai gali reikalauti iš apskrities gydytojo ar Doros Komisijos suteikti galimybės gydytis savivaldybės ar valstybės lėšomis.

5 §. Asmens, sergantieji veneros ligomis ir pamatuotai įtariami kaipo neprisilaiką šio įstatymo tam tikrų vyriausybės įsakymų, privalo priverstinai pasiduoti gydytojo apžiūrėjimui ir gydytis.

6 §. Užkrėstieji bet kuria veneros liga gali reikalauti teismo keliu atlyginimo nuo užkrėtėjo.

7 §. Ligoniai, pasigydę, privalo po tam tikro laiko pasiduoti naujam apžiūrėjimui, jeigu tam tikras gydytojas pripažins reikalingu.

8 §. Veneros ligų ambulatorijų ir ligonių vedėjai, o taipogi gydytojai privalo:

1) suteikti Sveikatos Departamentui skubius mėnesinius pranešimus:
   a) apie ligonių neprisilaikymą tam tikrų gydytojų nurodymų;
   b) apie pertraukimą ligonių gydymos;
   c) apie sužinotus užsikrėtimo šaltinius.
2) Ištirti ligonio galimumą užkrėsti kitus, ištyrus perspėti nuo moterystės ir suteikti rimto įstatymų prasmėje pamokinimo.

8 §. Prieš vedant ar ištekant privalo prieš jungtuves abi pusės pristatyti nuo gydytojo liudijimą apie sveikatos stovį.

9 §. Gydytojas privalo užlaikyti paslaptį apie gydomų veneros ligonių ligos prigimtį, išskyrus numatytus 8 § pranešimus ir reikalingus liudijimus Vyriausybės organams ir teismui. Tokią pat paslaptį privalo užlaikyti ir tie valdininkai, kurie prisideda prie šio įstatymo įgyvendinimo.

10 §. Sveikatos Departamentas, susitaręs su Doros Komisija rūpinasi apsaugoti paaugantį jaunimą ir suaugusius nuo užsikrėtimo veneros ligomis.

a) platindamas bendrąsias žinias ir pamokinimus per spaudą,
b) organizuodamas susirinkimus ir kursus su tam tikromis paskaitomis ar pamokomis,
c) rengdamas kilnojamąsias parodas su paskaitomis Lietuvos miesteliuose ir bažnytkaimiuose.

11 §. Asmens, nusikaltę šio įstatymo 2, 5, 7 ir 9 §§, administraciniu būdu baudžiami nuo 3 parų ligi vieno mėnesio arešto ar nuo 50 litų ligi 500 litų piniginės baudos.

12 §. Asmens, nusikaltę šio įstatymo 3 §, administraciniu būdu baudžiami nuo 7 parų ligi 3 mėnesių arešto ar nuo 100 litų ligi 1000 litų piniginės baudos.

13 §. Kas tyčiomis užkrečia kitą veneros liga, yra baudžiamas teismu, kaip ir už kūno sužeidimą.

14 §. Įstatymo vykdymą prižiūri Vidaus Reikalų Ministerija.

(pas.) Gvildienė, Galdikienė, Beržinskas, Valaitis, Dagilis, Dr. E. Draugelis, Jočys, Sakalauskas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos visuotinis 1924 m. lapkričio 7 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvauja 23 nariai gydytojai ir 3 svečiai.

Pirmininkauja dr. Staugaitis.

1. Perskaitytas paskutinio posėdžio IX-26 d. protokolas ir, padarius prof. Avižonio pasiūlytų porą pataisų, priimtas. Pataisos: 1) matomojo lauko susiaurėjimas iki 10^0 (vietoje 9^0) ir 2) po žodžių „akies dugno“ įdėta „centro linkui“.

2. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

a) Prof. Boit'as demonstruoja plonosios žarnos invaginacijos į plonąją preparatą.

Prof. Vinteleris nurodo, kad panašios invaginacijos dažnai randamos skrodžiant mažus vaikus ir nepastebėta reaktyvių reiškinių. Priežastis neaiški; turbūt, susitraukusi žarna įeina į išplėstą žarną.

Dr. Stančius primena Karo Ligoninės atsitikimą, kur del sunkaus ligonio stovio rezekcijos nebuvo; ligoniui padaryta tik anastamozė colon ascendens, vienok pacijentas pats (auto) išgijo po 3—4 savaičių, kada išėjo gangrenuotos masės.

b) Prof. Vinteleris demonstruoja porencephalijos atsitikimą.

Dr. Tercijonas skaito ligos istoriją, iš kurios matyti, kad ligonis I. B., nelegalus kūdikis, 1 mt. 5 mėn. amžiaus, įstojo į Vaikų ligoninę š. m. rugpiūčio 20 d.

Anamnezė: Nuo užgimimo buvo sustingusios rankos ir kojytės, iki šiol nesedėjęs, nevaikščiojęs, nelaikęs galvutės. Jokiomis ligomis nesirgęs. Replės uždėtos nebuvo. Kitas vaikas 5 metų sveikas; motina taipogi sveika.

St. praesens: Kūdikis blogo mitimo, mažas riebalų klodas. Į akis metasi veidas be išraiškos, neprotingas. Galūnės: kojos, rankos ir sprandas pasižymi sustingimu, spazmišku rigidiškumu; kojos arba rankos nelengvai duodasi ištiesti; kojas ir rankas laiko pusiau sulenktas. Refleksai: patellarinis ir kiti žymiai padidinti. Plaučiuose auskultuojant girdisi sausi karkalai; perkusija norm. Širdis norm., pulsas kiek dažnesnis (100 minutėje), t ra norm. Akys: vyziukai į šviesą nereaguoja, nefiksuoja, akies dugnas normalus (specialisto ištirta). Ausys: girdi skambėjimą. WaR negatyvi.

Diagnozė: morbus Little.

Iki rugs. 16 d. ligonio bendras stovis buvo gana geras, mitimas pasitaisė. IX 17 d., apsaugoti nuo susirgimo tymais (viduj hospitalinės infekcijos), buvo įšvirkšta 1 ccm. rekonvalescento serum'o. Vakare t-ra pakilo iki 38,^{0}2. IX 18 d. t-ra nukrito iki 36,^{0}6, vakare — 39,^{0}2; angina, gerklės ir gomurio paraudonavimas, bronchitis (čiaudi, kosti). IX. 19 d. ryte t ra 38^0, plaučiuose tie patys bronchito reiškiniai, dažnas ir paviršutinis alsavimas. Perkelta izoliacijai vaikų prieglaudon „Lopšelis", kur ligonė mirė IX. 21 d.

Prof. Vinteleris demonstruoja jos patologo-anatominį smegenų preparatą. Fossae Sylvii srityje iš abiejų pusių matyti žymūs (3—4 cm. diametre) smegenų defektai. Šitie defektai uždengti tiktai pia mater ir arachnoidea ir galima matyti per juos, kaip per langą, šoninių skilvelių dubumos. Skilvelių dubumose skaistus serozinis skystimas. Aplink defektus matosi išplėstos venos, netaisyklingi smegenų vingiai ir vienoj vietoj vadinama mikrogyria Abidvi art. carotis smegenų bazis'o srityj labai siauros, daug siauresnės už art. basilaris. Kituose organuose rasta bendra anemija. Mirtis nuo pneumonia bilateralis. Defektai porencephalijoje gali būti kaip galutina išeitis ne vieno kokio nors proceso, bet daugelio procesų. Čia reikia turėti omenyj: 1) trauma, 2) procesai iš pusės kraujo indų (haemorhagia, embolia, thrombosis), 3) uždegimas, 4) prigimtas smegenų sutrukdytas išsivystimas (Entwicklungshemmung). Iš anamnezės aišku, kad trauma nepastebėta ir replės gimdymo metu nevartotos. Uždegimas taipgi reikia atmesti, kadangi nėra makroskopiškų buvusio uždegimo žymių. Padarius preparato nuotrauką reikalingi tolimesni tyrinėjimai iš indų pusės.

Prof. Boit'as traumą atmeta, nurodo, kad tasai defektas iš prigimimo.

Prof. Landau pastebi, kad simetriškumas nurodo į prigimtą defektą.

Prof. Vinteleris taipogi mano, kad čia priežastis kongenitalinė, nors visuomet reikia žinoti, kad pasakyti „kongenitalinė priežastis" dar nereiškia visai išaiškinti procesas.

c) Dr. Ciplijauskas demonstruoja naujagimį 6 kilo (15 sv.) svorio ir 63 cm. ilgio (Riesenkind), gimusį per vias naturales be medicinos pagelbos (operacijos) visai sveiką. Literatūroj tokio svorio naujagimiai retai minimi. Pas Winkel'į iš 30.000 atsitikimų nėra nė vieno 6 kil. svorio, pas Oyamada iš 35 000 tik vienas turi arti 6 kil, pas Gruzdev'ą — vienas atsitikimas. Literatūroj nurodama vienas naujagimis 11,3 kilo ir 70 cent. (Ablfeld) ir antras (Beach) 10,7 kilo ir 76 cnt.; bet kokiu būdu atsirado, gyvi ar ne — nežinia. L. Raudon. Kryžiaus klinikoj per $2^1/_2$ metų buvo 5 naujagimiai 5 kil. svorio ir vienas — 6 kilo. Priežastis atsiradimo tokių milžinų kūdikių nežinoma; gema laiku, motinos esti didelės, bet ir tai ne taisyklė, tik platus dubuo; ir vidutinės moterys turi didelių kūdikių. Milžinai berniukai esti 3 kartus dažniau kaip mergaitės. Padėtis galvinė, kakta 4 kartus dažniau kaip normališkai. Kliūtys: galvutė užgema lengvai, krūtinės ląsta sudaro kliūtį. Jeigu nepavyksta rankelės nutraukti žemyn ir išimti, daroma cleidotomia (claviculae perpjovimas). Kai galvutė neįsistato, daroma sectio caesarea. Komplikacijos: ruptura uteri, infekcija. Šiuo atsitikimu viskas ėjo normališkai. Motina sveria 6 pūd., vyras tiek pat. Conj. ext. — 23,5; gimdo 9 kartą, visi kūdikiai tokio pat dydžio; priešpaskutinė mergaitė, motinos žodžiais, svėrusi $7^1/_2$ kil.; didžiuma jos vaikų mirę iki 1 metų nuo ligų, neturinčių jokio sąryšio su gimdymu.

Prof. Avižonis klausia, koki žmonės išeina iš tokių naujagimių: gigantai, karlikai ar vidutiniai.

Dr. Ciplijauskas nežino apie literatūrą, bet šios moters kiti vaikai vidutiniai.

Vet. gydytojas Bulota spėja analogiškai gyvulių praktikai, kad iš tokių vaikų turėtų būti milžinai.

Dr. Staugaitis prisimena vieną prūsų karalių, kurs mėgęs rinkti aukšto ūgio vyrus ir vesdinęs su aukštomis moterims, vienok negavęs aukštų žmonių.

3. *Prof. Landau.* — **„Apie Purkinje narvelių smegenėliuose struktūrą".** (Žiūr. „Medicinos" 12 num. pusl. 933).

4. *Einamieji reikalai.* a) Dr. Staugaitis praneša, kad pasiuntęs Kauno Miesto Valdybai prašymą paskirti „Medicinai" metinę subsidiją 5000 lt., už kurią bus dovanai dedami „Medicinoj" K. M. V. Medicinos Sanitarijos skyriaus mėnesinės apyskaitos, pranešimai, protokolai, o taipogi metinė apyskaita.

b) Dr. Staugaitis siūlo apsvarstyti ligonių judėjimo žinių projektą, kurs atsiųstas Sveik. Departamento tikslu suvienodinti atskaitomybę.

Dr. Nasvytis mano, kad Sv. Departamentas turėtų suderinti savo statistinį darbą su Tautų Sąjungos Sanitarine reakcija, jeigu iki šioliai ryšių tarp tų dviejų įstaigų dar nebuvo.

Dr. Gudavičius siūlo išrinkti komisiją, kuri išdirbtų statistinės atskaitomybės planą; abejoja, ar neapsunkins gydytojus toks smulkus ligų sąrašas, Tautų Sąj. Sanit. Sekcijos pagamintas.

Prof. Avižonis. Perijodiškai pranešinėti turėtų būti privaloma tik apie ligas, turinčias visuomenės reikšmės; dvasios ir kitos ligos čia neturėtų įeiti. Jei bus reikalaujamos tikslios žinios, tai gydytojai turės vesti dienynus. Tautų Sąjungoj yra intelektualio bendradarbiavimo komisija, kuri nori suvienodinti sanitarinę statistiką; jeigu ne visos ligos reikėtų smulkiai išvardyti, tai bent stambesnės ligų kategorijos turėtų būti suvienodintos. Patartina Sv. Departamentui sudaryti ligų konspektas ir nusistatyti, ar laikysis savo linijos ar tarptautinio bendradarbiavimo.

Dr. Staugaitis. Rusų valdžia iš gydytojų reikalaudavo statistinių žinių kartą metuose, kiekvienų metų pradžioj; tos žinios buvo netiksliai vedamos. Sv. Departamentas turėtų reikalauti, kad būtų vedami dienynai, kad statistika būtų tiksli. Reikalinga kas mėnuo siuntinėti žinios tik apie infekcines ligas, o apie kitas ligas kartą metuose; siūlo išrinkti komisiją tam darbui ir pranešti Med. Draugijos nuomonę Sv. Dep tui.

Prof. Avižonis pabrėžia svarbą pranešinėti apie limpamąsias ligas; pvzd., Vokietijoj tam tikslui leidžiama naudotis dykai paštu; ten infekcinės ligos dalyjamos į rūšis: apie vienas, kaip, pav., skarlatina, tymai ir kt., pranešama greičiau, apie tokias, kaip trachoma, 1 kartą mėnesyje. Versti duoti pilna statistika kas mėnuo būtų per sunku. Del knygų mano, kad Sv. D-tas turėtų reikalauti nuo gydytojų vesti knygas.

Dr. Gudavičius abejoja, ar yra gydytojų, kurie nevestų knygų, todel tiksiiau žinios kas mėnuo duoti, o ne kartą per metus.

Dr. Ciplijauskas. Bendrai užtenka pranešinėti kartą metuose; apie užkrečiamąsias ligas Sv. Departamentas reikalauja pranešinėti ūmai, kada ta liga pasirodo; iki šioliai pranešdavo 3 kart mėnesyje, o apie kai kurias ligas (raupai) extra.

Dr. Staugaitis mano, kad reikalinga padaryti konkrečių nutarimų ir siūlo neatidėliojant išrinkti komisiją.

Į komisiją išrinkti: dr. Gudavičius, dr. Nasvytis, dr. Tercijonas ir dr. Juškys.

Prof. Avižonis pataria duoti komisijai instrukcijų išdirbant 3 rūšių statistiką: 1) apie ūmines limpamąsias ligas, 2) apie chronines limpamąsias ligas ir 3) 1 kartą metuose bendrai apie visas ligas. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

II. Kauno Medicinos Draugijos viešas iškilmingas posėdis, skiriams d-ro Vinco Kudirkos atminčiai pagerbti, 1924 m. gruodžio mėn. 8 d.

Posėdis įvyko Liet. Universiteto didžiojoj salėj $20^1/_2$ val.
Pirmininkauja dr. Staugaitis (laikinai jį pavaduoja dr. Ciplijauskas).
Posėdyje dalyvauja 44 nariai gydytojai ir daugelis svečių.

I Dalis.

Posėdis prasideda V. Kudirkos himnu, kurį gieda atsistoję visi susirinkusieji.

1. *Dr. J. Staugaitis.* **D-ras Vincas Kudirka kaipo gydytojas.** (Žiūr. „Medicinos" 12 num. p. 886).

II Dalis.

2. **Einamieji reikalai.** Paskutinio posėdžio protokolo tvirtinimas atidedamas kitam kartui, o antruoju punktu pastatyta einamieji reikalai:

a) Dr. Staugaitis praneša, kad Kauno Miesto Valdybos Sanitarijos Skyrius prašė Kauno Medicinos Draugiją paskirti atstovą į Kauno Miesto Valdybos Sanitarinę Tarybą; dr. Staugaitis pasiūlė dr. M. Nasvytį, kurio paskyrimą prašo patvirtinti. Priimta.

b) Dr. Staugaitis perskaito trumpą nekrologą apie mirusį K. M. Dr jos narį Aleksandrą Fuksą ir jo pasiūlymu susirinkimas atsistojimu, pagerbia mirusio atmintį.

3. *Prof. Karuža* demonstruoja ligonę su **lepra anaesthetica** (Pranešimas bus įdėtas „Medicinoj" 1925 m. Nr. 1).

Prof. Avižonis daro prie to pranešimo papildymą, kurs ištisas yra tilpęs š. m. „Medicinos" Nr. 10—11 dr. Kuprevičio straipsnyj „Raupsai (lepra) Lietuvoj".

Dr. Gudavičius. Dabar Lietuvoj yra 4 su šituo įregistruoti lepros atsitikimai ir 2 įtariami.

Dr. Staugaitis. P. m. „Medicinos" Nr. 10—11 d-ro Kuprevičios straipsnyj yra nurodyti du nauji atsitikimai. Iš jų vienas žydas mėsininkas, kurs pardavinėjo mėsą, vienok gydytojas, kaip ir prof. Avižonio atsitikimu, nepripažinęs lepros; tas ligonis lepros žymių tarp kitko turėjęs plaukuotoj galvos dalyj.

4. *Prof. Boit'as* demonstruoja du operuotu ligoniu: vienas

a) Epilepsijos atsitikimas, operacijos pagelba pagerintas.

9 metų vaikinas turi $1^1/_2$ metų epilepsinius priepuolius, vidutiniškai 6 per dieną. Prieš tai sirgęs cerebriniu encefalitu, buvęs pasidaręs dešiniosios pusės paralyžius, kuris pagerėjęs, tik pasilikusi dešiniosios rankos parezė. Del priepuolių dažnumo ir jų sunkumo, kas silpnino ligonio protą, buvo atgabentas chirurg.

klinikon. Klinikoje pastebėti priepuoliai buvo tipingi epilepsijos priepuoliams, kurie visuomet prasidėdavo dešiniojoj rankoje ir iš čia persimesdavo į visą kūną.

Atidarius eterio narkozėje kairiąją kaukolės pusę rankos centrui atidengti, paaiškėjo, kas seka: Dura daugelyj vietų yra suaugusi su minkštosiomis smagenų plėvėmis. Atsargiai atidalinus suaugimus, rasta multilokularinė arachnoideos cista 3 : 3 : 1 cm, rankos centro srityje. Išpjovus langelį 2 : 2 cm. didumo, buvo matoma gilumoje smegenų žievė, kuri buvo randuota ir rusvai geltonai nudažyta. Iš cistos bėgo daug švaraus skystimo (liquor), kol cistos sienos sukrito. Del blogo bendro ligonio stovio (vos užčiuopiamas pulsas, išbalusi cyanozinė išvaizda) operacija turėjo būti skubiai užbaigta. Pjūvio vietoje kaulo gabalas buvo pašalintas, dura liuosai buvo gražinta savo vieton, bet nesusiūta, kad būtų komunikacija tarp cistos ir galea, į kurią galėtų nubėgti skystimas.

Po operacijos bendras stovis sunkus, buvo sunkaus šoko reiškinių. Antrą dieną įvyko pagerėjimas. Kiek vėliau reikėjo išsikišusi operacijos vieta du kartu punktuoti vienos savaitės tarpe. Pirmą kartą buvo gautas kraujuotas liquor, antrą — švarus liquor.

Epilepsijos priepuoliai po operacijos užeina kartą į kelias savaites ir, palyginti su ankstyvesniais, visai lengvi ir tęsiasi visai neilgai, paliečia dažnai tik dešiniąją ranką, esant ligoniui visiškoje sąmonėje.

Operuotasis po operacijos pasidarė daug gyvesnis ir atrodo inteligentiškesnis negu prieš operaciją.

Epilepsija mūsų atsitikimu yra cerebrinio encefalito pasekmė ir pareina nuo arachnoideos cistos spaudimo į rankos centrą.

Epilepsijai esant, operacija tik tada gali būti sėkminga, jei, kaip mūsų atsitikimu, pasireiškia lokalizuoto susirgimo smegenyse reiškiniai.

b) Luxatio congenita coxae, 13 metų vaikui, išgydytas operacijos pagelba.

Silpnas 13 metų vaikinas su kairiosios pusės įgimtu dubens sąnario išnirimu. Šlaunies galvutė, kaip rodo rentgenograma, yra 7 cm. aukščiau negu acetabulum, atsiremia į os ilei ir yra deformuota. Ligoniui operacijai paruošti — galvutei atitraukti, buvo uždėtas ekstenzinis tvarstis. 14 dienų praslinkus, padaryta eterio narkozėje operacija Lexer'o būdu. Dubens sąnarys buvo atidarytas, padarius sėdmenų (glutaeae) raumenyse U-pavidalo odos ir raumenų lopą ir kartu nukirpus trochanterio galą. Šlaunies galvutė buvo mobilizuota ir sumažinta, kad atatiktų mažam acetabulum. Iš acetabulum buvo išpjauta randuoti audiniai. Sumažinta galvutė buvo reponuota savo vieton. Trochanterio galas buvo superiostaliai fiksuotas lateralėje šlaunies diafizės dalyje. Vėliau pjūvio vieta susiūta. Uždėta gipso tvarstis nuo krūtinės iki blauzdos, pasta-

čius koją abdukcijos ir rotacijos į vidų (Innenrotation) padėtin. Trims savaitėms po operacijos praslinkus, nuimta gipso tvarstis ir uždėta ekstenzinis tvarstis abdukcijos padėtyje. Po tolimesnių 2 savaičių pradėta koja judinti, masažuoti ir maudyti. 6 savaitėms po operacijos praėjus, ligonis pradėjo vaikščioti. Dabar jau, 5 mėnesiams po operacijos praslinkus, vaikščioja be skausmų, nesigailėdamas savo kojos. Ligonis gali bėgti ir, stovėdamas ant operuotosios kojos, kelti sveikąją koją, neslenkant žemyn dubeniui sveikojoj pusėje Sveikosios dubens pusės nuslinkimas stovint pacientui ant sergančios kojos, yra svarbus įgimtai dubens luksacijai simptomas — Treudelenburg'o fenomenas — ir paeina nuo gluteus medius ir minimus insuficiencijos. Padarius operaciją, raumenų insficiencija panaikinta.

Vaikams, vyresniems negu 6—8 metų, įgimtas dubens luksacijos atitaisymas be operacijos pagalbos yra bendrai negalimas. Vokietijoje dažniausiai daroma subtrochanterinė osteotomija, abdukavus ir hiperekstenzavus periferinį fragmentą, kad dubuo būtų atremtas ir pakeltas. Nuėmus po 8 savaičių gipso tvarstį, osteotomijos vietoje kaulai jau esti sugiję. Šita operacija pataiso eiseną, bet yra tik paliativė operacija.

Kruvinas senų dubens sąnario luksacijų atitaisymas bendrai neigiamas, nes operacija būna gana sunki, o sąnarys dažniausiai visgi pasidaro daugiau ar mažiau sustingęs. Sumažinant šlaunies galvutę ir anksti nuimant gipso tvarstį ir sąnarį judinant, išvengiamas sąnario sustingimas. Neabejotina, kad kruvinas pasenusių dubens luksacijų atitaisymas įsigalės, jei, kaip mūsų atsitikimu, bus pasiekta teigiamų rezultatų.

Kad operacija būtų sėkminga, laikau reikalingu:

1) prirengti ligonis operacijai ekstenzinio tvarsčio pagelba, kad atitraukti šlaunies galvutę;

2) vartoti Lexer'o pjūvis, kuris plačiai atidaro operacijos lauką ir tuo palengvina operaciją;

3) žymiai sumažinti šlaunies galvutė ir anksti nuimti gipso tvarstis, kad galėtų būti anksti pradėtas mediko-mechaninis gydymas.

5. *D ro Laurinavičiaus* pranešimas **„Novosurolis kaipo diureticum“** del vėlaus laiko atidėtas sekamam posėdžiui.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Bibliografija.

„Medicinos“ Redakcijos gautos knygos bei žurnalai:

Dr. med. Jurgis Karuža. **Lekcijos apie sifilį**, skaitytos IX ir X semestro studentams Aukštuosiuose Kursuose Kaune 1920—1921 m. m. Kaunas. 1923 m. 70 p.

Sac. P. Saurusaitis. **De totali ab inebriantibus potibus abstinentia.** L. Kat. „Blaivybės“ Draugijos leidinys Nr. 18. 50 p.

„Gydytojas“ — mėn. žmonių sveikatos laikraštis Nr. Nr. 6, 7, 8, 9 ir 10. Eina Amerikoje: 3315 So Halsted str., Chicago, Ill.

„Folia Neuropathologica Estoniana“, žurn., redaguojamas prof. L. Puusepp'o. Vol. II ir III-IV. Sąsiuvinys III-IV pašvęstas „in honorem Ludovici Puusepp XXV“, 448 psl, in 8⁰.

Seimo priimtoji sąmata sveikatos ir socialės apsaugos reikalams 1925 m.

A. PAJAMOS.

Vidaus Reikalų Ministerija.

VIII skyrius. Atsiteisimas su Valstybės lždu.

§ 32. Paskolų ir kitų išlaidų grąžinimas.

Str. 3.	Iš Valdžios laikomų ligoninių ir kurortų . .	300.000	Lt.
„ 4.	Iš Valdžios laikomos Psichiatrinės Ligoninės	70.000	„
„ 5.	Iš Higienos Instituto, analitinių ir bakteriologijos laboratorijų	40.000	„
	Iš viso pajamų	410.000	„

B. IŠLAIDOS.

I. Paprastosios išlaidos.

Vidaus Reikalų Ministerija.

Centralinėms įstaigoms išlaikyti.

Sveikatos reikalams.

Eil. Nr. 32, § 12.

str. 1.	Savivaldybių ligoninėms subsidijuoti . . .	15.000	Lt.
„ 2.	Ligoninėms atlyginti už laikymą ir gydymą nežinomos kilmės prostitučių ir proto ligomis sergančių	20.000	„
„ 3.	Akušerių kursams laikyti	17.000	„
„ 4.	Bakteriologijos kursams laikyti	3.000	„
„ 5.	Medicinos mokslą specializuojantiems šelpti .	4.000	„
	Iš viso 12 §-e . .	59.000	Lt.

Socialės apsaugos reikalams.

Eil. Nr. 33, § 13.

str. 1.	Labdarybės įstaigoms ir draugijoms šelpti . .	416 000	Lt.
„ 2.	Atskiriems asmenims šelpti	6 000	„
„ 3.	Valstybinėms vaikų prieglaudoms laikyti . .	216.000	„
„ 4.	Invalidų namams laikyti	150.000	„
	Iš viso 13 §-e . .	788.000	„

Vietos įstaigoms laikyti.

Eil. Nr. Nr. 247—251, §§ 1—5. Kauno Ligoninės reikalams	790.940 Lt.
Eil. Nr. Nr. 252—256, §§ 1—5. Vaikų Ligoninės reikalams	158.136 „
Eil. Nr. Nr. 257—262, §§ 1—6. Odos ir Veneros ligų Ligoninės reikalams	129.746 „
Eil. Nr. Nr. 263—268, §§ 1—6 Psichiatrinės Ligoninės reikalams	513.825 „
Eil. Nr. Nr. 269—273, §§ 1—5. Higienos Instituto reikalams	90 289 „
Eil. Nr. Nr. 274—343. Miestų ir apskričių gydytojų reikalams	294.952 „
Eil. Nr. Nr. 344—371. 7 Odos ir Veneros ligų ambulatorijų reikalams	94.760 „
Iš viso vietos įstaigų reikalams .	2.072.648 Lt.

II. Nepaprastosios išlaidos.

Vidaus Reikalų Ministerija.

Eil. Nr. 1423, § 1. Akių Ligoninei įkurti ir laikyti.	250.000 Lt.
„ „ 1424, „ 2. Džiovininkų sanatorijai įkurti ir laikyti	200.000 „
„ „ 1425, „ 3. Kovai su limpamomis ligomis .	100.000 „
„ „ 1426, „ 4. Ligoninių rūmams remontuoti .	150.000 „
Iš viso nepaprastosioms išlaidoms	700.000 Lt.
Iš viso sveikatos reikalams .	**2.831.648 Lt.**
Iš viso sveikatos ir soc. aps-gos reikalams	**3.619:648 Lt.**

Pastaba. Sveikatos Departamento tarnautojų algos ir kitos smulkios išlaidos skyrium neparodytos; jos įeina į bendras Vid. Reik. Min-jos centralinių įstaigų išlaidas.

Seimo priimtoji sąmata veterinarijos reikalams 1925 metams.

A. PAJAMOS.

Žemės Ūkio Ministerija.

VIII skyrius. Atsiteisimas su Valstybės Iždu.

§ 32 str. 3. Iš Valdžios laikomų ligoninių ir kurortų	16.200 Lt.
„ „ 5. Iš Higienos Instituto, analizinių ir bakteriologijos laboratorijų	10.000 „
Iš viso	**26.200 Lt.**

B. IŠLAIDOS.

I. Paprastosios išlaidos.

Žemės Ūkio Ministerija.

Veterinarijos Direkcija.

Nr. Nr. 678—682, §§ 1—5. Centralinėms įstaigoms laikyti	50.160 Lt.
Nr. Nr. 683—686, §§ 1—4. Apskričių Veterinarijos reikalams	335.570 „
Nr. Nr. 687—691, §§ 1—5. Veterinarijos Bakteriologijos Laboratorijos reikalams	105.680 „
Nr. Nr. 692—696, §§ 1—5. Veterinarijos Ligoninės reikalams	229 490 „
Iš viso	720.900 Lt.

II. Nepaprastosios išlaidos.

Žemės Ūkio Ministerija.

Veterinarijos Direkcija.

Nr. 1431, § 1. Atlyginti už užmuštus įnosėmis sergančius arklius	40.000 Lt.
Iš viso veterinarijos reikalams.	**760.900 Lt.**

Kronika.

Nekrologai.

× Mirė: 1) prof. Will. Bayliss, žinomas fiziologas, Anglijoje; 2) prof. Wilh. Roux, Hallėje; 3) prof. Alb. Narath, chirurgas, Heidelberge; 4) prof. Sidney Martin, klinicistas; 5) prof. A. V. Dediulin, bakteriologas, Charkove; 6) prof. Rob. Gersuny, žinomas chirurgas, Vienoje; 7) prof. Jos. Möller, farmakologas, Grace; 8) prof. Rud. Gotlieb, farmakologas, Heidelberge; 9) prof. Rich. Krukenberg, ginekologas, Braunšveige; 10) Paul Delbet, žinomas chirurgas, Paryžiuje; 11) prof. G. A. Maslov, odontologas, Charkove; 12) prof. Bumm, garsus akušeris; 13) prof. Štrümpell, garsus klinicistas, Berlyne.

× Lietuvoje mirė plaučių vėžiu Dr. Izid. Gailiūnas, Šiaulių II rajono apskr. gyd., Joniškyje, Šiaulių apskr.

Aukštasis medicinos mokslas.

× Prof. Vergartner, išrinktas teismo medicinos katedrai, jau yra atvykęs ir pradėjo eiti savo pareigas nuo 1925 m. sausio mėn. 1 d.

× Nauji asistentai. Dr. Vyt. Juškys išrinktas jaun. atsistentu odos ir veneros ligų katedrai, vietoje atsisakiusio d-ro Eichelbergerio.

× Medicinos Fakulteto sutartys yra sudarytos: 1) del Nervų ir psich. ligų klinikos — su Karo Ligonine; 2) del Vaikų ligų klinikos — su Sveikatos Dep-tu, ir 3) del Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos — su Karo Ligonine.

× Klinikų statymo klausimu komisija išrinkta iš šių profesorių: Bagdono, Boito, Buinevičiaus, Karužos ir Vintelerio. Komisija jau yra padariusi kelis posėdžius.

× Lotynų kalbos mokėjimas. Nuo stojančių į Medicinos Fakultetą bus reikalaujama mokėti lotynų kalbos bent 4 klasių prieškarinių rusų gimnazijų.

× Prof. Nonevičius yra paskyręs po 100 litų kas mėnuo, pradedant nuo 1924 m. spalių mėn., sudaryti premijai už mokslo darbus veterinarijos srityj studentams ir jaunesniesiems asistentams.

× Dr. Vl. Kuzma ir prov. B. Šiaulys, Medicinos Fak-to asistentai, Rokfeler'io fundacijos siunčiami, išvyko mokslo tikslais vieneriems metams užsienin: D. Vl. Kuzma — Vienon, tobulintis chirugijoje, prov. B. Šiaulys — Niu-Jorkan, tobulintis farmacijos strityje.

× Kraštutinis amžius profesoriams. Prūsuose priimtas naujas įstatymas, kuriuo nustatoma kraštutinis amžius universitetų profesoriams 65 metai. Jau yra pasitraukę šie seniai: Hamburgo patologoanatomas Fraenkel, žinomas okulistas prof. Fossius, prof. Koerte, prof. Strümpell, kurio vietą užėmė prof. Schittenhelm iš Halle, ir kt.

× Disertacijos. Francūzijos universitetų medicinos fakultetuose 1923—1924 mokslo metais išėjo 1289 disertacinių darbų.

× Akademinė ligonių kasa. Universiteto Senato nutarimu, nuo 1925 metų pradžios steigiama studentams Akademinė Ligonių Kasa, kurios tikslas bus rūpintis susirgusių studentų gydymu. Vakarų Europos universitetuose studentams yra privaloma dalyvauti panašiose kasose. Pas mus tokiai prievolei nėra atatinkamo įstatymo, betgi yra vilties, kad visi studentai Akademinėn Ligonių kason dėsis. Solidarumo jausmas lieps jiems tai daryti.

Naudos iš tokios kasos numatoma nemaža. Senato nutarimu, mokesnis šiems metams yra paskirtas tik du litu semestrui. Jei visi studentai prisidės, susidarys geroka pinigų suma. Tikimasi, kad, be studentų įrašų, dar visuomenė ir valstybė savo aukomis ir pašalpomis rems tą kasą. Be to, medicinos fakulteto personalas yra pasižadėjęs pagelbėti savo triūsu. Kasos dalyviams ligoniams specialistų bus dykai teikiama ambulatorinė pagalba; taip pat dykai bus lankomi studentai, gulintieji namie.

Universiteto klinikose pusę mokesčio už išlaikymą mokės kasa. Jei studentas bus del neturto atleistas nuo mokesčio už mokslą, tai Kasa apmokės visą mokesnį už laikymą klinikoje.

Kasa ketina pasirūpinti, kad kasos gydytojų receptais vaistai studentams kasos dalyviams būtų duodami aptiekose papiginta kaina, kad papiginta kaina būtų daromi analizai ir tyrimas bei gydymas Roentgeno spinduliais. Nepasiturintiems studentams kasa duos šiems reikalams sulig išgalėmis piniginės pašalpos.

Akademinėj Ligonių Kasai administruoti yra skiriama tam tikra Komisija iš fakultetų profesūros ir iš studentų atstovų, prorektoriui pirmininkaujant. Prof. Dr. *P Avižonis.*

× Medicinos fakultete 1924 m. rudens semestre buvo įregistruoja studentų ir laisvųjų klausytojų:

Medicinos fak-to skyriai	I sem.		III sem.		V sem.		VII sem.		IX sem.		Iš viso	
	Stud.	L. kl.	Stud.	L. kl.	Stud.	L. kl.	Stud.	L. kl.	Stud.	L. kl.	Stud.	L. kl.
Medicinos sk.	71	4	74	16	35	4	12	3	25	1	217	28
Veterinarijos „	6	4	6	2	4	1	3	—	—	—	19	7
Odontologijos „	42	3	37	1	21	—	16	2	—	—	116	6
Farmacijos „	11	2	13	3	14	—	—	—	—	—	38	5
Išviso . .	130	13	130	22	74	5	31	5	25	1	390	46

Visame Liet. Universitete buvo studentų ir laisvųjų klausytojų 1795, gi Medicinos Fak-te — 436, t. y. apie 24,3% viso skaičiaus.

Medicinos fak-to studentų paskirstymas tautybėmis:

	Lietuvių	Žydų	Lenkų	Rusų	Vokiečių	Gruzinų	Iš viso
Medicinos fak. .	207	166	8	7	1	1	390

Medicinos fak-to studentų ir laisv. klausytojų paskirstymas lyties žvilgsniu:

	Studentų		Iš viso studentų	Laisv. klaus.		Iš viso laisv. klausytojų
	Vyrų	Moterų		Vyrų	Moterų	
Medicinos fak-tas .	206	184	390	19	27	46

× Liet. Univ-to Medicinos fak-to išlaidoms 1925 m. paskirta:

§ 1. Tarnautojams atlyginti . . . 845 652 Lt.
§ 2. Kanceliarijos išlaidoms . . . 1 000 „

§ 3.	Ūkio išlaidoms	40.000 „
§ 4.	Turtui įgyti ir palaikyti . . .	417.000 „
§ 5.	Įvairioms išlaidoms	188.000 „
§ 6.	Periodiniams ir kitiems spausd. leisti.	14.500 „
	Iš viso . .	1.506.152 Lt.,

kas sudaro 32,75% visų L. Universiteto reikalams išlaidų (4.598,360 litų, neskaitant paskirtų nepaprastosioms išlaidoms L. Universiteto Fizikos-Chemijos Institutui statyti 550.000 litų)

Medicinos fak. ambulatorijos.

1. Vidaus ligoms ambulatorija Valstybinėje Kauno ligoninėje atdara kasdien, be šventadienių, nuo 9 iki 12 val. Ligonius žiūri, antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais prof. Buinevičiaus asistentai gydytojai Vladas Kairiukštis, Ambraziejutė-Steponaitienė ir Vl. Žilinskas. Pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais žiūri prof. Bagdonas ir asistentai gydytojai Petrikas ir Laurinavičius.

2. Chirurginė ambulatorija Valstybinėje Kauno ligoninėje atdara kasdien, išskyrus šventadienius nuo 10 iki 13. val. Ligonius žiūri prof. Boit'o atsistentai gydytojai Zacharinas, Kanauka ir Čeponis. Valstybinėje Kauno ligoninėje žiūrimi ligoniai, užsimokėję 2 litu ligoninės kason.

3. Moterų ligoms ambulatorija Raudonojo Kryžiaus ligoninėje (Laisvės Al. 7 Nr.) atdara kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 9 iki 11 val. Ligonius žiūri Doc. Mažylis ir atsistentai gydytojai Ciplijauskas, Bliūdžiūtė, Baktys ir Šliupaitė. Ligoniai žiūrimi dykai.

4. Akių ligoms ambulatorija Raudonojo Kryžiaus ligoninėje (Laisvės Al. 7 Nr.) atdara nuo 9 iki 11 val. kasdien, išskyrus šventadienius. Ligonius žiūri prof. Avižonis ir asistentai gydytojai Pralgauskas, Lansbergienė ir Kutorgienė. Ligoniai žiūrimi dykai.

5. Ausų, nosies ir gerklės ligoms ambulatorija organizuojama.

6. Nervų ligoms ambulatorija Raudonojo Kryžiaus ligoninėje (Laisvės Al. 7 Nr) atdara pirmadieniais ir penktadieniais nuo 12 iki 13. Ligonius žiūri prof. Landau. Mokestis 2 litu Raudojojo Kryž. Ligoninės kason.

7. Nervų ir psichikos ligoms ambulatorija Karo ligoninėje atdara antradieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val. Ligonius žiūri doc. Blažys ir asistentas gydytojas Brundza.

8 Veneros ir odos ligoms ambulatorija Valstybinėje Kauno Ligoninėje atdara kasdien nuo 10—12 val., be šventadienių. Ligonius žiūri prof. Karuža ir asistentas gydytojas Juškys. Mokestis 2 litu ligoninės kason. Be to, Valstybinė Veneros ir odos ligų ambulatorija (Daukanto ir Kęs-

tučio g vių kampas) atdara kasdien, be šventadienių, nuo 3 iki 5 val. Ligonius žiūri gydytojas Juškys. Mokesnio nėra.

9. Dantų ligoms ambulatorija odontologijos klinikoje (Laisvės Al. 12 Nr.) atdara kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 9 iki 13 val. ir nuo $16^1/_2$ iki $18^1/_2$. Ligonius žiūri klinikos vedėjas gydytojas Stančius ir dantų gydytojos Mikuckaitė, Graurogkienė ir Žemaitienė. Ligoniai žiūrimi dykai, tiktai privalo užsimokėti už vaistus ir medžiagą.

Premijos.

1) Nobelio medicinos premija 1924 m. paskirta prof. W. Einthoven'ui už elektrokardiografą;

2) Weber-Parkes premija ir aukso medalis priteista prof Calmett'ui už geriausį originalinį darbą tuberkuliozės specialybėje;

3) Bakteriologo Aronson'o premija paskirta prof. Kleine už darbą apie tripanozomų ligą;

4) Rusų fiziologo prof. Cion'o premija paskirta Graco prof. Loevy už darbą „Apie humoralinį širdies nervų veikimo pernešimą“;

5) Vad. „Karžygiška premija“, Karnegi įsteigta, 1924 m. paskirta R—spindulių aukai rentgenologui Redžinaldui Bleknell'ui, kuriam reikėjo amputuoti abiejų rankų plaštaki del rentgeno-karcinomos; premija—garbės diplomas ir metinė renta 375 sv. sterl. per 20 m.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Higienos paroda vokiečių rengiama 1925 m. kovo mėn. 1—8 d. Berlyne. Ypačiai pilnai bus atvaizduotas pavyzdingų „naujų ligoninių“ skyrius, kame bus parodyti visi skyriai (vaikų, kūdikių, chirurgijos, akių, ginekologijos) su operacinėmis, ligonių kambariais, salėmis; taip pat vonės, dezinfekcija, maudyklės, virtuvės skyrius.

× Ąją tarptautinę konferenciją farmakopėjos reikalu Belgų valdžia ketina kviesti 1925 m. Briusselyje. Konferencijos tikslas — išpręsti klausimai, iškelti pirmojoj tokioj pat konferencijoj 1902 m.; be to, įsteigti nuolatinis tarptautinis biuras tautinėms farmakopėjoms suvienodinti ir kitiems artimiems klausimams spręsti.

× Tarptutinis radiologų ir rentgenologų kongresas įvyks 1925 m. vasarą Londone.

× XVII S.S.S.R. chirurgų suvažiavimas įvyks 1925 m. gegužės mėn. Leningrade.

× Neurologų suvažiavimas, pagerbti 100 m. sukaktuvėms nuo gimimo dienos Charcot, šaukiamas Paryžiuje 1925 m. birželio mėn. Numatytos šios temos: 1) Migrenė (pranešėjai: V. Chistiansen iš Kopengagos ir Poteur Rabot iš Paryžiaus); 2) „Charcot liga“ (pranešėjai: V. Neri iš Bolo-

nės, Van Bagaert iš Antverpeno ir J. Bertrand iš Paryžiaus).

× Ilotyniškųjų šalių terapeutų ir chirurgų kongresas įvyks 1926 m., birželio mėn. Paryžiuje. Programa: 1) pokepeninės srities organų perivisceritas; 2) pleuro-pulmonalinių supūliavimų gydymas; 3) Bazedovo ligos gydymas; 3) angina pectoris gydymas; 5) sunkūs proktokolitai ir jų gydymas.

× Endokrinologinė asociacija, prof. Kisel'io inicijativa, organizuojasi Maskvoje; ji turės tikslo studijuoti vidujinę sekreciją.

Gydytojų reikalai.

× Taksos už gydymą Vokietijoje neseniai nustatytos tokios: Už patarimą gydytojo bute: dieną — nuo 75 pf. iki 15 markių, naktį — $1^1/_2$ — 30 markių. Už patarimą per telefoną — 75 pf. iki $7^1/_2$ markių, naktį — dvigubai brangiau. Už aplankymą ligonio namuose: dieną — $1^1/_2$ — 30 markių, naktį — 3—30 markių. Už trumpą ligos liudymą — $1^1/_2$ — 15 markių. — Minimalinės taksos privalomos neturtingiems ligoniams arba tokiems ligoniams, už kuriuos apmoka valstybė, ligonių kasos ir kitokios draudimo įstaigos. Palyginant su prieškarinėms taksomis, minimalinės taksos dabar pamažėjusios 25%, o maksimalinės — padidėjusios 50%.

× Gydytojai reikalingi: 1) į Batakius, Tauragės apskr., 2) į Tauragnus, Utenos apskr., 3) į Nemunėlio-Radviliškį, Biržų apskr., 4) į Vabalninkus, Biržų apskr., 5) į miestelį su turtinga apylinke (sužinoti Gurvičo aptiekoje Šiauliuose), 6) į Kamajus, Rokiškio apskr.

× Klaipėdos Krašto gydytojų sastato 1924 m. permainos (žiur. „Medicina“ 1924 m. Nr. 5):

Klaipėdos miestas: Naujai apsigyveno med. dr. Vestermann'as ir Eichelberger'is (paskirtas Klaipėdos ruožo geležinkelio gyd.). Išvyko Vokietijon dr. Sauga.

Klaipėdos apskr. Išvyko Vokietijon dr. Krieger'is iš Nidos. Jo vieton Užmario gydytoju paskirtas dr. Zaihlehner'is iš Klaipėdos.

Šilutės apskr. Ėjęs apskrities viršininko pareigas med. dr. Scheu vėl užėmė apskrities gydytojo ir apskr. ligoninės vedėjo vietą. Rusnėje naujai apsigyveno dr. Gregor'as.

Pajėgių apskr. Išvyko Vokietijon Natkiškių gyd. dr. Lasar'as. Natkiškiuose apsigyveno med. dr. Dangšaitis. Lauksargiuose naujai apsigyveno med. dr. Endriulaitis.

× Ligoninių ir gimdymo prieglaudų iki 1925 m. sausio 1 d. įregistruota 37 ir 2 ligonių priėmimo punktu su 1579 lovomis.

× Iš kariuomenės atleisti gydytojai: dr. Florijanas Tallat-Kelpša, kuris apėmė Šaukėnų ligoninės

vedėjo vietą, ir dr. Andrius Matulevičius, išrinktas Vaikų katedros asistentu.

× Medicinos personalo Lietuvoje (be Klaipėdos Krašto) iki 1925 m. sausio 1 d. įregistruota:

	Su nuolat. pažym.	Su laikin. pažym.	Iš viso
Gydytojų	406	42	448
Dantų gyd. ir dentistų . .	193	54	247
Felčerių	102	206	308
Felčerių-akušerių . . .	18	—	18
Akušerių	196	23	219
Gailest. seserų.	32	98	130

× Dr. Bermanas kviečiamas laisvai samdomu Karo Ligoninės vidaus ligų skyriun.

× Nuteisti gydytojai. 1924 m. Anglijoje nuteisti du gydytojai už neteisėtą ligonio laikymą psichiatrinėje ligoninėje. Jie nuteisti atlyginti nuostolių 25.000 sv. sterlingų. Byla tęsėsi 18 d, labai sujudino visuomenę ir davė progos duoti paklausimų parlamente. Numatomas peržiūrėjimas visos pasenusios anglų įstatymdavystės kas del psichinių ligonių globojimo.

× Dr. Ant. Zikaras, neseniai grįžęs iš Rusijos, paskirtas Šiaulių apskr. gydytoju.

× Dr. Vyt. Juškys paskirtas V. odos ir veneros ligų ambulatorijos Kaune vedėju, vieton atsisakiusio d-ro Eichelbergerio.

× Dr. Eichelbergeris paskirtas Klaipėdos ruožo geležinkelių gydytoju.

Sveikatos reikalai.

× Sveikatos Dep-to Sanit. Skyriaus spalių m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: vid. šilt. 96 (mirė 7); dėmėt šilt. 2; dizenterija 5; skarlatina 43; difteritu 19; febris puerper. 9; influenza 209; kokliušu 73 (mirė 3); tymais 181 (mirė 8); maliarija 2; rože 20 (mirė 1); tuberkulioze 253 (mirė 12); trachoma 239; venerin. ligomis 95 (lues'u 35, gonorrhoea 57, ulc. molle 3); scabies 106.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus lapkričio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: vid. šilt. 72; dėmėt. šilt. 9 (mirė 2); skarlatina 109 (mirė 13); difteritu 33 (mirė 4); mening. cer.-spin. 1; febris puerper. 8 (mirė 1); influenza 224; kokliušu 36; tymais 644 (mirė 14); rože 12; tuberkulioze 219 (mirė 10); trachoma 239; vener. ligomis 105 (lues'u 46, gonorrhoea 53, ulc. molle 6); scabies 115; enceph. let. 1.

× Sveikatos Min-ja Francūzijoje sujungta su Darbo Ministerija.

× Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1924 m. lapkričio ir gruodžio mėn.

	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.
I. Miesto sanitarija.		
1) Sanitarinių medic. apžiūrėjimų	2146	2304
2) Sanitarinių veterinar. apžiūrėjimų	78	69
3) Pabaudų uždėta	30	21
4) Pagauta šunų	25	30
II. Gydymas.		
A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.*		
1) Apsilankymų ambulatorijose	4362	3691
2) Apsilankymų pas ligonius namuose	407	368
B. *Centralinėje ambulatorijoje.*		
3) Apsilankymų akių skyriuje	2589	2327
4) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje	546	500
5) Dantų skyriuje	338	268
Viso	3473	3095
C. *Limpamosios ligos ir ligonių transportas.*		
1) Limpamosiomis ligomis susirgimų	55	96
2) Patalpinta ligoninėse ligonių Miesto lėšomis	64	56
3) Iš jų sergančiųjų veneros ligomis	3	—
4) Sanitariniu automobiliu pervežta į ligonines	11	7
5) Dezinfekcija padaryta butuose	35	58
D. K. M. S. vaistinėje receptų	1052	1047
III. Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.		
A. *Ryano Ligoninės gimdymo skyrius Šančiuose.*		
1) Gimdymų	27	35
2) Dienų išbūta	233	261
3) Miesto akušerės duota pagelba (Gardino g-vė 59).	—	—
B. *Šančių Ryano Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras.*		
1) Apsilankymų Centre	368	480
2) Apsilankymų namuose	598	453
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų	818	901

	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.
C. *Paget Sveikatos Centras, Laisvės Alėja Nr. 12.*		
1) Apsilankymų Centre	329	350
2) Apsilankymų namuose	332	619
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų.	815	1188
D. *Aleksoto Sveikatos Centras, Gardino g-vė Nr. 59.*		
1) Apsilankymų Centre	122	134
2) Apsilankymų namuose	25	29
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų.	630	677
E. *Slabados Sveikatos Centras, Airiogalos g vė Nr. 76.*		
1) Apsilankymų Centre	222	315
2) Apsilankymų namuose	91	168
3) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų.	397	445,5
F. *Plaučių ligonių globojimo Centras, Laisvės Alėja Nr. 12.*		
1) Naujai įregistruota ligonių	73	66
2) Visų apsilankymų centre	334	330
3) Skreplių analizių	22	24
4) Senuojų tuberkulinu bandymų ir gydymų	19	43
5) Rentgeno peršvietimų.	20	23
6) Seserų vizitų namuose	33	30
7) Atviros tuberkuliozės rasta	8	4
IV. Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.		
A. *Žydų „Oze“ Ambulatorija, Maironio g-vė Nr. 6.*		
Ligonių apsilankymų	976	1026
B. *Žydų Vaikų Namai, Pilies g vė Nr. 13.*		
1) Pirtyje išmaudyta vaikų	750	680
2) Ambulatorijoj apsilankymų.	164	165
3) „Favuso“ ambulatorijoj vizitų.	1	—
4) Sveikatos Centre apsilankymų	147	147
5) Kūdikių Lopšelyj: a) vaikų.	26	25
b) maitinimo dienų	780	775
C. *Kūdikių Gelbėjimo Draugija.*		
1) Kūdikių buvo	103	105
2) „ mirė	5	10
D. *Pieno Lašo Draugija.*		
1) Pieno duota per 4 Sveikatos Centrus litrų	2822	3311,5

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus gruodžio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: vid. šilt. 46 (mirė 4); dėmėt. šilt. 13 (mirė 1); typh. rec. 6 (mirė 2); dizenterija 4; skarlatina 108 (mirė 4); difteritu 29; mening. cer.-spin. 1 (mirė 1); febris puerper. 17 (mirė 3); influenza 238 (mirė 1); kokliušu 24; tymais 505 (mirė 9); maliarija 4; rože 22; tuberkulioze 229 (mirė 12); trachoma 171; vener. lig. 80 (lues'u 30, gonorrhoea 45, ulc. molle 5); scabies 106; botulismus 1.

× Kova su paveldėtu sifiliu Vienoje vedama taip: visos moterys, norinčios gauti nemokamą akušerinę pagelbą gimdant, privalo apie tai pareikšti ne vėliau, kaip 4-me neštumo mėnesyje. Tuomet jos specialistų tiriamos ir, Vasermano reakcijai esant teigiamai, specifiškai gydomos. Tuojau po gimdymo jos privalo pristatyti apžiūrėjimui naujagimį. (Vrač. Delo, 1924, Nr. 18—19).

× Piktybiniai navikai. Įdomių davinių apie piktybinių navikų plėtimąsi suteikia prof. Lubarsch. Iš 992.350 mirimų Vokietijoje 52.000 atvejais (5,6%) priežastimi buvęs vėžys, tuo tarpu kai kitiems piktybiniams navikams tenką 5000 atvejų, t. y. 0,6%. Tačiau skrodžiant gauta piktybinių navikų 2 kartu didesnis skaičius. Diagnozinės klaidos būnančios 32%, esant vidujinių organų vėžiui, ir 44%, esant vidujinių organų sarkomai. Virškinimo trakto vėžys pasitaikąs vyrams 2 kartu dažniau negu moterims; kepenų gi, tulžies, pūslės ir kasos vėžys pasitaikąs 2 kartu dažniau moterims, negu vyrams; lyties organų vėžys būnąs 6 kartus dažniau moterims, negu vyrams. (Vrač. Dielo, 1924, Nr. 8 9).

× Anthrax. Vokietijoje nuo 1910 iki 1921 m. įregistruota 1575 pragaro rauplių atsitikimai, iš kurių mirė 249. Didžiausias skaičius, būtent 747 susirgimų su 83 mirtimi, tenka galvijų pirkliams, mėsininkams ir piovikams; antrą vietą užima odos išdirbimo fabrikų darbininkai, iš kurių susirgo 430 (mirė 56).

× Mirtingumas nuo infekcinių ligų Anglijoje 1923 m., Sveikatos Min-jos daviniais, tokis: raupais — 7, tymais — 5.200, influenza — 8.371, difteritu — 2.674, skarlatina — 971.

× Mirtingumas nuo tuberkuliozės Suv. Amerikos Valstijose paskutiniaisiais metais žymiai sumažėjo del energingos kovos su šita liga: 1920 m. nuo tuberkuliozės mirė 122.000 asm., 1921 m. tik 107.000, vadinas, 15.000 mažiau, nors gyventojų skaičius padidėjo; Niu-Jorke 1920 m. mirė 6.155 asm., o 1922 m. — 5.145 asm. Suv. Am Valstijose 1905 m. mirė džiova 200 iš 100.000 žmonių, o 1921 m. — tik 90.

× Sveikatos Min-ja Lenkijoje 1924 m. tapo panaikinta; visi reikalai perduoti Vid. Reik. Min-jai, išskyrus darbo higieną, kūdikių ir motinų globojimą ir soc. apsaugą, kurie perduoti Viešųjų darbų Min-jai.

× V. Odos ir Veneros ligų ambulatorija Kaune perkelta į naują butą — Daukanto g. Nr. 4 (Kęstučio g-vės kampas).

× Lepra. Anglijoje įsikūrė draugija kovai su raupsais, kuriuos gerai veikiąs ol. chaulmogra Anglijoje sergančių šia liga esą 300 000 žm. Kovai su šita liga skirta 250.000 sv. sterl.

× Kova su vėžiu. Francūzijoje yra įsteigti jau keturi institutai kovai su vėžiu: Bordo, Strasburge, Lione ir Monpelje. — Ryme susiorganizavo Draugija kovai su vėžiu, pirmininkaujant prof. Guirlanducci.

Klaidų atitaisymas.

I. **D-ro M. Thal'io straipsnyje „Encephalitis epidemica“ („Medicina“ 1924 m. Nr. 10—11).**

728	p. 25	eil.	nuo	virš.	atspausta	*dirbtinis*,	turi būti	*priverčiamas.*
730	p. 8	„	„	apač.	„	*Hg. salicylici frikcijų arba injekcijų*,	„ „	*frikcijų arba Hg. salicylici injekcijų*
731	p 21	„	„	virš.	„	*išmokino*,	„ „	*išmokinsi.*
„	p. 32	„	„	„	„	*periodo*,	„ „	*aštraus periodo.*
733	p. 7	„	„	„	„	*fleksoriai*,	„ „	*dorsaliniai fleksoriai.*
733	p. 12	„	„	„	„	*lordozė*,	„ „	*kyfozė*
„	p. 22	„	„	apač.	„	*galva skaudėjo, bet nesvaigo*,	„ „	*galva neskaudėjo, bet svaigo*

II. **D-ro T. Goldbergo referate „Medicina“ 1924 m. Nr. 8—9.**

657 pusl. 10 eil. nuo viršaus atspausta *indicatio*, turi būti *contraindicatio.*

III. **D-ro T. Goldbergo referatuose „Medicina“ 1924 m. Nr. 10—11.**

Ref	Nr. 34, 820	p.			atspausta	*Schaitzer*,	turi būti	*Schnitzer.*
Ref.	Nr. 4, 825	p.	11	eil. nuo virš.	„	*Wilus'o*	„ „	*Wilms'o.*
Ref.	Nr. 5, 825	p.	7	eil. „ „	„	*large*,	„ „	*larga.*
Ref.	Nr. 5, 825	p.	3	eil. „ „	„	*in die*,	„ „	*in der.*
Ref.	Nr. 12, 828	p.	2	eil. „ „	„	*hutbode*,	„ „	*methode.*

Aukos.

Kedainių Gydytojų Draugija D-rui Barauskui Palangoje . . . . 50 lit.

„Medicinos“ 1924 metų turinys.

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimai.

a. = apskritis,- ies;
deb. = debatai;
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydymas;
kl., klaus. = klausimu;
lig-ė = ligoninė;
lit. = literatūra;
m. = metais;
p. = puslapis;
R., ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai turinio III dalyje atspaudinti kursyvu; taip pat kursyvu pažymėta skliauteliuose autoriaus pavardė. Šių straipsnių pirmutinių ir paskutinių puslapių skaitmens atspausdinti stambiai.

I.

Originaliai medicinos mokslo straipsniai.

Blažys J., doc. — Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligose. (Nr. 10-11) 776—791

Boit. J., prof. — Apie ekstrapleuralę torakoplastiką vienos pusės plaučio tuberkuliozei gydyti. . (Nr 8-9) 595—605

Boit. J.. prof. — Apie prostatos hipertrofiją. (Nr. 8-9) 618—630

Buinevičius K., prof. — Trumpas įvardymas simuliacijos ir sužalojimo būdų, praktikuojamų daugiausia karo metu karo prievolei išvengti. (Nr. 1) 26— 30

Buinevičius K., prof. — Apie hepatitus ir icterus . . . . (Nr. 5) 329—347

Ciplijauskas J., — Laceratio vaginae sub coitu . . . . (Nr. 8 9) 640—642

Finkelšteinas Ch. — Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu (Nr. 3) 153—174

Finkelšteinas L. — Citologiškosios hematologijos reikšmė prie ligonio lovos . . . . (Nr. 10-11) 747—758

Garfunkelis F. — Apie pragaro rauples (anthrax) ir jų gydymą . (Nr. 1) 18— 26

Griliches S. — Regionarės ties foramen mandibulare anestezijos kai kurie reiškiniai . . . (Nr. 6-7) 458—462

Gusev'as V. A. — Dujinių embolijų smagenyse praduriant krūtinės ląstą klausimu . . . (Nr. 4) 255 – 258
Gusev'as V. A. — Plastinių kylų uždarymo klausimu . . . . (Nr. 6-7) 444 – 451
Gusev'as V. A. — Keletas buvusio karo patyrimais paremtų minčių apie amputaciją pagal Pirogov'ą (Nr. 8-9) 636 – 639
Gusev'as V. A. — Negirdėtos Lietuvoje ligos (Sodoku) atsitikimas. (Nr. 10-11) 745—747
Gutmanas L. — Naujieji keliai psichiatrijoje . . . . . (Nr. 5) 351—361
Jasaitis D. — Naujoji diabeto terapija (Nr. 4) 233—245
Jasaitis D. — Proteinoterapija . (Nr. 12) 925—932
Jauniškis A. — Žasto išnirimo (luxationis humeri) įtaisymas . . (Nr. 10-11) 185—187
Jauniškis A. — Del d ro Gusev'o pastebėjimo prie str. „Žasto išnirimo (luxationis humeri) įtaisymas“ (Nr. 10 11) 869—871
Joffe G. — Apie impetigonefritą . (Nr. 2) 84— 86
Jurgelionis A. — Sfigmomanometras kasdieninėj gydytojo praktikoje (Nr. 3) 174—185
Kalvaitytė P. — Chroniška plaučių tuberkuliozė rentgenogramose (demonstracija) ir jo rentgenoterapijos perspektyvos . . . (Nr. 8 9) 613—618
Kanauka V. — Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorf'o metode (Nr. 10-11 759—776
Koganas L. — Prie dirbtinio pneumotorakso plaučių tuberkuliozei gydyti . . . . . (Nr. 2) 73— 83
Kuprevičia M. — Raupsai (lepra) Lietuvoje. (Nr 10-11) 735—745
Kuzma Vl. — Apie tuberkuliozinės pleuros empyemos gydymą . . (Nr. 8 9) 606 – 613
Landau E., prof. — Apie Purkinje narvelių smegenėliuose struktūrą. (Nr. 12) 933—935
Landau E., prof. — Mikroskopiškųjų disciplinų reikšmė medicinos moksle (Nr. 4) 259—268
Lašas Vl. prof., ir *Lazersonas V.* — Regėjimo jutimų latentinio laiko eksperimentiški tyrinėjimai . (Nr. 8-9) 561—580
Laurinavičius S. — Du plaučių vėžio atsitikimai . . . . (Nr. 8-9) 580—595
Legeika V. — Apie dirbtinio pneumotorakso techniką . . . (Nr. 6 7) 441—444
Marcinkus J. — Ectopiae hereditariae lentium cum cataractis polaris posterioribus atsitikimai . (Nr. 1) 12— 17

Nasvytis K. — Apie žaizdų hormonų specifiškumą . . . (Nr. 6 7) 437—440
Nonevičius E., prof. — Arklių įnosių (įplautimo — malleus) gydymo klausimu . . . . (Nr. 2) 106—114
Oželis K. — Kaklo limfosarkomos atsitikimas . . . . . (Nr. 4) 246—255
Paulauskas E. — Apie geltligę pačioje sifilio pradžioje . . . (Nr. 5) 361—363
Radzvickas P. — Rhinitis membranacea monolateralis post anginam follicularem atsitikimas . (Nr. 1) 17— 18
Radzvickas P., prof. — Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime . . . . (Nr. 12) 935—942
Skliutauskas J. — Morgagni-Adams'o Stokes'o ligos atsitikimas ir jos šių laikų mokslo davinių atžvilgiu aprašymas . . . (Nr. 5) 347—351
Šlapoberskis J. — Moters kraujo morfologijos klausimu . . . (Nr. 2) 86—106
Šliūpaitė Ald. — Nepaprastas žiedas moters makštyse . . . (Nr. 6 7) 455—457
Thal M. — Encephalitis epidemica . (Nr. 10 11) 725—735
Vaiciuška Pr. — Tripaflavinas kaip chemioterapijos įrankis . . (Nr. 1) 3— 11
Vencius B. K. — Apie pyorrheą ir alveoliarinius abscesus . . (Nr. 8-9) 642—644
Venckūnas J. — Erzinimo terapija . (Nr. 6 7) 425—437
Viršila V. — Apsimetimas (Dvasios ligos) (Nr. 2) 115—126
Viršila V. — Apsimetimas (Nervų ligos) (Nr. 5) 363—377
Viršila V. — Apsimetimas (Jausmų ligos) (Nr. 10 11) 792—809
Zacharinas B. — Apie prostatos atrofiją (Nr. 6-7) 446—451
Zacharinas B. — Nervi phrenici perpiovimas plaučių tuberkuliozei gydyti (Nr. 6-7) 451—455
Zacharinas B. — Del stemplės nudegimų ir jų gydymo būdų . . (Nr. 8-9) 631—635

II.

Informaciniai straipsniai ir apyskaitos.

Avižonis P., prof. — Prof. Vog'to plyšinės lempos kursas 1923 m. Ciuriche (Nr. 1) 47— 56
Avižonis P., prof. — Raudonojo Kryžiaus Ligoninės Akių skyriaus 1923 m. apyskaita . . . (Nr. 8-9) 676—681
Avižonis P., prof. — Apyskaita iš komandiruotės į 44-tąjį Vokiečių Oftal-

mologų Draugijos suvažiavimą Heidelberge 12—14 d. birželio 1924 m. . . . (Nr. 12) 996—1007
Blažys J. — Valst. Psichiatrinės ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita (Nr. 3) 201—211
Blažys J., doc. —Psichiatrinės profilaktikos darbas Paryžiuje . (Nr. 10 11) 839—849
Buzelis J. — Ežerėnų Apskrities gydytojo 1923 m. apyskaita . . (Nr. 4) 301—305
Epšteinas L. — Gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje sąrišyj su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje . . . . (Nr. 6 7) 485—505
Epšteinas L. — Lietuvos Gydytojų Savišalpos kasa . . . (Nr. 6 7) 505—509
Jurgeliūnas A., prof. — Valst. Higienos Instituto veikimo nuo 1923 m. sausio m. 1 d. iki 1924 m. sausio mėn. 1 d. apyskaita . (Nr. 4) 297—300
Koganas L. — Kovos su tuberkulozu organizacija Šveicarijoj sulig Ciuricho įspūdžiais ir tuberkuliozininkams dispansero organizacijos projektas Lietuvoje . (Nr. 5) 397—403
Lašas Vl., prof. — Tarptautinės Sąjungos kovai su tuberkulioze IV-oji konferencija . . . (Nr. 8 9 665—676
Mažylis Pr., doc. — L. Univ-to Medicinos Fakulteto 1923—1924 mokslo metų apyskaita . . (Nr. 6 7) 512—519
Mažylis Pr., doc. — L. Raud. Kryž. Ligoninės akušerijos skyriaus veikimo 1920—1923 m. apžvalga (Nr. 12) 968—996
Staugaitis J. — Valst. Kauno Ligoninės 1923 metais darbuotės apyskaita (Nr. 10-11) 849—860
Staugaitis J. — D ras Vincas Kudirka kaipo gydytojas . . . (Nr. 12) 886—925
Vestermann'as V. — Kudikių globos klausimu Lietuvoje . . (Nr. 6-7) 479—484
Žemgulys J. —Iš Karo Ligoninės chirurg. skyriaus apyskaitos už 1923 m. . (Nr. 3) 211—212

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1—3 ref. (Nr. 1, p. 42—43), 4 ref. (Nr. 2, p. 141), 5—6 ref. (Nr. 3, 198—200), 7 ref. (Nr. 7, p. 282),

8 ref. (Nr. 5, p. 390), 11 ref. (Nr. 6—7, p. 474—475), 12—14 ref. (Nr. 8—9, p. 660—661), 15 ref. (Nr. 10—11, p. 832—833), 17 ref. (Nr. 12, p. 961—962).

Dr. J. Pralgauskas: 9—10 ref. (Nr. 5, p. 390—392), 18—19 ref. (Nr. 12, p. 962—964).

Dr. J. Skliutauskas: 16 ref. (Nr. 10—11, p. 833).

Akušerija ir ginekologija.

Dr. A. Domaševičius: 1—3 ref. (Nr. 2, p. 139—141).

Dr. T. Goldbergas: 4—8 ref. (Nr. 8—9, p. 655—657), 10—13 ref. (Nr. 10—11, p. 827—828), 15—18 ref. (Nr. 12, p. 956—958).

Dr. G. Joffe: 14 ref. (Nr. 10—11, p. 829).

Bakteriologija.

Prof. A. Jurgeliūnas: 1—2 ref. (Nr. 1, p. 39—40), 4 ref. (Nr. 2, p. 135—136), 6—7 ref. (Nr. 3, p. 194—195), 10—11 ref. (Nr. 4, p. 277—279), 12 ref. (Nr. 5, p. 387—388), 14—15 ref. (Nr. 6—7, p. 469—471), 17—18 ref. (Nr. 8—9, p. 653—655), 19—20 ref. (Nr. 10—11, p. 823—824), 21—22 ref. (Nr. 12, 955—956).

Dr. A. Kamberis: 3 ref. (Nr. 1, p. 41).

Dr. S. Laurinavičius: 5 ref. (Nr. 2, p. 136—137).

Dr. J. Skliutauskas: 8—9 ref. (Nr. 3, p. 195—196), 13 ref. (Nr. 5, p. 388—389), 16 ref. (Nr. 6—7, p. 471—472).

Chirurgija.

L. Bielskus: 9 ref. (Nr. 2, p. 133).

Dr. T. Goldbergas: 34 ref. (Nr. 10—11, p. 820).

Dr. V. Kanauka: 7—8 ref. (Nr. 2, p. 132—133).

Dr. Vl. Kuzma: 1—2 ref. (Nr. 1, p. 37—38), 3—5 ref. (Nr. 2, p. 130—131), 10 ref. (Nr. 3, p. 191—192), 16 ref. (Nr. 4, p. 274—276), 17—20 ref. (Nr. 5, 382—384), 23—25 ref. (Nr. 6—7, p. 465—466), 27—31 ref. (Nr. 8—9, p. 650—652), 32—33 ref. (Nr. 10—11, p. 818—820), 35—36 ref. (Nr. 12, p. 952 - 954).

Dr. J. Skliutauskas: 21—22 ref. (Nr. 5, p. 384—386), 26 ref. (Nr. 6—7, p. 466—467).

Dr. B. Zacharinas: 6 ref. (Nr. 2, p. 131—132), 11—12 ref. (Nr. 3, p. 192—193), 13—15 ref. (Nr. 4, p. 273—274).

Nervų ir psich. ligos.

Doc. J. Blažys: 18—19 ref. (Nr. 10—11, p. 829—830), 24—25 ref. (Nr. 12, p. 958—960).

Dr. D. Jasaitis: 6 ref. (Nr. 4, p. 279—280).

Dr. V Kutarga: 1—4 ref. (Nr. 2, p. 137—139), 5 ref. (Nr. 3, p. 197—198), 9 ref. (Nr. 4, p. 281—282), 21 ref. (Nr. 10—11, p. 830).

Dr. V. Lazersonas: 7—8 ref. (Nr. 4, p 280—281), 10—11 ref. (Nr. 5, p. 389), 13—15 ref. (Nr. 6—7, p. 472—474), 16—17 ref.

(Nr. 8—9, p. 659—660), 22—23 ref. (Nr. 10—11, p. 830—832), 26—27 ref. (Nr. 12, p. 960—961).

Dr. J. Skliutauskas: 12 ref. (Nr. 5, p. 389—390).

Odontologija.

Dantų gyd. S. Griliches: 1 ref. (Nr. 4, p. 286), 2—3 ref. (Nr. 5, p. 396—397), 4—5 ref. (Nr. 6—7, p. 476—479), 6 ref. (Nr. 8—9, p. 663—664), 8—9 ref. (Nr. 10—11, p. 837—839), 10 ref. (Nr. 12, p. 967—968).

Odos ir veneros ligos.

Dr. T. Goldbergas: 27 ref. (Nr. 12, p. 965—966).

Dr. J. Skliutauskas: 26 ref. (Nr. 12, p. 964—965).

Dr. M. Šimkevičius: 1—4 ref. (Nr. 1, p. 44—47), 6 ref. (Nr. 2, p. 141—142), 8—10 ref. (Nr. 3, p. 200—201), 11—12 rf. (Nr. 4, p. 283—285), 13—15 ref. (Nr. 5, p. 393—395), 16—19 ref. (Nr. 6—7, p. 475—476), 20—22 ref. (Nr. 8—9, p. 662—663), 23—25 ref. (Nr. 10—11, p. 835—837), 28—29 ref. (Nr. 12, p. 966)

Otorhinolaryngologija.

Prof. P. Avižonis: 2 ref. (Nr. 5, p. 392—393), 3 ref. (Nr. 10—11, p 834).

Dr. D. Jasaitis: 1 ref. (Nr. 1, p. 43—44).

Dr. G. Joffe: 4—6 ref. (Nr. 10—11, p. 834—835).

Patologija.

Dr. P. Kalvaitytė: 3—4 ref. (Nr. 3, p. 187—188).

Dr. J. Mackevičaitė Lašienė: 1 ref. (Nr. 1, p. 30—31), 2 ref. (Nr. 2, 126—127), 5—7 ref. (Nr. 4, p. 268—269), 8 ref. (Nr. 5, p. 378—379), 9—11 ref. (Nr. 6—7, p. 462—463), 12—14 ref. (Nr. 8—9, p. 644—645), 15—18 ref. (Nr. 10—11, p. 809—810).

Rentgenologija.

Dr. G. Joffe: 18 ref. (Nr. 12, p. 954—955).

Dr. P. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 1, p. 38—39), 2—3 ref. (Nr. (Nr. 2, p. 134—135), 4—5 ref. (Nr. 3, p. 193—194), 6 ref. (Nr. 4, p. 276—277), 7—8 ref. (Nr. 5, p. 386—387), 9—10 ref. (Nr. 6—7, p. 468—469), 11—12 ref. (Nr. 8—9, p. 652—653), 13—15 ref. (Nr. 10—11, p. 820—822), 17 ref. (Nr. 12, p. 954).

Dr.. S. Laurinavičius: 16 ref. (Nr. 10—11, p. 822).

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1—2 ref. (Nr. 8—9, p. 658—659), 4—7 ref. (Nr. 10—11, p. 824—827), 8 ref. (Nr. 12, p. 956).

Vaikų ligos.

Dr. G. Joffe: 17 ref. (Nr. 6—7, p. 463—464), 25—26 ref. (Nr. 12, p. 947—949).

Dr. V. Lazersonas: 21 ref. (Nr. 8—9, p. 646—647).

Doc. V. Tumenienė: 1—4 ref. (Nr. 1, p. 31—32), 5—7 ref. (Nr. 2, p. 127—128), 8—11 ref. (Nr. 3, p. 188—189), 12—16 ref. (Nr. 4, p 269—270), 16 ref. (Nr. 5, p. 380), 18—20 ref. (Nr. 8—9, p. 645—646), 22—24 ref. (Nr. 10—11, p. 810—812).

Vidaus ligos.

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 15 ref. (Nr. 4, p. 273).

Dr. Ch. Finkelšteinas: 1 ref. (Nr. 1, p. 33—34).

Dr. T. Goldbergas: 34 ref. (Nr. 12, p. 949), 39 ref. (Nr. 12, p. 952).

Dr. D. Jasaitis: 6 ref. (Nr. 1, p. 36—37), 14 ref. (Nr. 4, p. 272).

Dr. G. Joffe: 11—13 ref. (Nr. 4, p. 271), 32 ref. (Nr. 10—11, p. 828)

Dr. A. Kamberis: 4—5 ref. (Nr. 1, p. 36), 7 ref. (Nr. 2, p. 128 130).

Dr. S. Laurinavičius: 27 ref. (Nr. 10—11, p. 812—815).

Dr. M. Nasvytis: 2—3 ref. (Nr. 1, p. 34—35), 8—10 ref. (Nr. 3, p. 190—191), 16—17 ref. (Nr. 5, p. 380—381), 20—21 ref. (Nr. 6—7, p. 464—465), 22—24 ref. (Nr. 8—9, p. 647—648), 36 38 ref. (Nr. 12, p 950—951).

Dr. J. Skliutauskas: 18—19 ref. (Nr. 5, p. 381—382), 25—26 ref, (Nr. 8—9, p. 648—650), 28—31 ref. (Nr. 10—11, p. 815—818), 35 ref. (Nr. 12 p. 949—950).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Akių ligos: Abscessus: corneae 867; sacci lacrymalis 679. — Akiniai (R.) 474. — Akių klinika: *Raud. Kr. Ligės Akių skyriaus 1923 m. apyskaita (Avižonis)* **676—681**. — *Apyskaita iš komandiruotės į 44-ąjį Vokiečių Oftalmologų Dr-jos suvažiavimą Heidelberge 12—14 d. birž. 1924 m. (Avižonis)* **996—1007**. — Blenorėja 677. — Cataractos operacija po iridociklito 999. — Corpus alienum oculi 680. — Dacryocystorhinostomia 1000. — *Ectopiae hereditariae lentium cum cataractis polaris posterioribus atsitikimas (Marcinkus)* **12—17**. — Eczematoziniai susirgimai (R.) 43. — Fliktenų etiologija (R.) 43. — Fotodinaminio reiškinio esmė ir reikšmė 997. — Glaukomos chron. gydymas suprarenino injekc. 998. — Hemianopsia bitemporalis pas nesčias (R.) 141. — Herpes zoster oftalmicus — hemoterapija (R.) 47. — Hipnozė prie oftalmol. operacijų 833. — Infekcinių ragenos susirgimų gyd. šviesa 1000. — Insulinoterapija 998. — Keratitis: neuroparalytica 678; parenchymatosa 677. — Keratoconjunctivitis scrofulosa patol. ir etiol. (R.) 41—42. — Kongresas oftalmologinis 539. — Matomojo lauko susiaurėjimas (dem.) 866.

— Neuralgija .n trigemini (R.) 389. — Oftalmijos simpatinės genezė 1000. — Perimetras ir perimetrija 997. — Pieno injekcijos: (R.) 390—391; (R.) 391—392. — Plyšinė lempa: *Prof. Vogt'o plyš. lempos kursas 1923 m. Ciuriche* (*Avižonis*) **47—56.** — Refrakcijos sferinės genezė 998. — Retinitis pigmentosa 681. — Retinos trauma 868. — Stereofenomenai 997. — Subkonjunkt. inj. (R.) 199. — Tarsus excisio (R.) 660. — Trachoma: Estijoje (R) 661; kova 832, 863; trach. ir jos komplikacijos 677. — Trichiazės ir entropion operacija (R.) 282. — Tutocain oftalmologijoje (R.) 660. — Ulcus corneae serpens (R.) 390. — Ulcus durum palpebr. sup. 535—536.

Akušerija ir ginekologija: Abortai: 970 -972; dirbtiniai (R.) 657; mirtingumas (anaemia 972, chorionepithelioma 971, perforatio uteri + sepsis 971, sepsis 971—972, typhus abdom. 971). — Akušerės: 554, 722; kursai 226—227, 554, 722. — Akušerijos skyrius 147. — Anestezija episacralė (R.) 160. — Apyskaitos: *L. R. Kryž. Lig-ės akušerijos skyriaus veikimo 1920—1923 m. apžvalga* (*Mažylis*) **968—996.** — Berma's replės (R.) 140. — *Corpus alienum in vagina* (*Šliupaitė*) **455—457.** — Craniotomia 984. — Eclampsia (R.) 657, (R) 657, 970, 978. — Decapitatio — embryotomia 983. — *Apie įrankius operacijai „Decapitatio foetus..."* (*Goldbergas*) **942—947.** — Extractio foetus 984. — Extractio man. placentae 984. — Fallopijaus vamzdžių prapūtimas 828. — Forceps 979. — Gimdymas: ligoninėj 974—975; jo komplikacijos 975; ne ligoninėj 991. — Graviditas extrauterina 709—710, 973. — Hemianopsia bitemporalis pas nesčias (R.) 141. — Hipnonarkozė (R.) 385. — Ileus 974. — Implantatio tubae in uterum (R.) 655—656. — Incarceratio uteri grav. 970. — Indikacijos operacijai 979. — Komplikacijos, žiūr. gimdymo, resp. neštumo kompl. — Kraujas: *Moters kraujo morfologijos klausimu* (*Šlapoberskis*) **86—106.** — Kraujavimai menstruacijoje 839. — Kraujoplūdžių R terapija (R.) 139. — Krūčių ligų gyd. šviesa 828. — Kūdikiai: 990; did. naujagimio dem. 1011. — *Laceratio vaginae sub coitu* (*Ciplijauskas*) **640—642.** — Mirtis: 973—974, 988—989. — Neštumo komplikacijos: eclampsia 978; incarceratio uteri grav. 970; morbus macul. Werlhoffi 969; navikai 977; nenormali kūdikio padėtis 975; placenta accreta 991, praevia 973, 974, 978; ruptura symphysis 977; ruptura uteri 974—978. — Operacijos 979—985. — Partus praematurus: 972—973; mirė (ileus 974, plac. praev. 973, plac. cervicis + rupt. uteri 974, sepsis 973). — Placenta praevia: (R.) 656, 973, 974, 978, 991. — Prieglauda gimdymo 324. — Rentgenoterapija: (R.) 38, (R.) 139. — Sectio caesarea 985. — Spaudimas venose 829. — Sterilisatio tubaria 827. — Susirgimai po gimdymo: 985—990; Anglijoje 554. — Tetanus'o gyd. 828. — Versio in pedes 982.

Alkoholizmas: Bibliografija: 144, 538, 1016. — Blaivybės frontas Lietuvoje 145, taryba 146. — Draugijos: „Blaivybės" 145; „Sveikatos" 61.

Ambulatorijos: 1021.

Anglijoje: 554, 1027.

Apyskaitos: *Ežerėnų apskrities gydytojo 1923 m. apyskaita* (*Buzelis*) **301—305**. — Geležinkelių Valdybos sanitarijos skyriaus: 67, 552, 721. — *V. Hygienos Instituto veikimo nuo 1923 m. I. 1 d iki 1924 m. I. 1 d. ap.* (*Jurgeliūnas*) **297—300**. — *Karo Ligoninės chirurgijos skyriaus ap.* (*Žemgulys*) **211—212**. — *V. Kauno Ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita* (*Staugaitis*) **849—860**. — Kauno m. Valdybos Med.-Sanitarijos skyriaus: 69, 325—326, 719—720, 882—883, 1025—1026. — *Ap iš komandiruotės į 44 ąjį Vok. Oftalm. Dr-jos suvažiavimą Heidelberge 12—14 d. VI. 1924 m.* (*Avižonis*) **996—1007**. — Ligoninių: ambulatorinių 1922 m. lentelė 66; stacionarių 1922 m. 64—65. — *V. psichiatrinės Ligoninės 1923 m. darbuotės ap.* (*Blažys*) **201—212**. — *L. Raud. Kryžiaus Ligoninės akių skyriaus 1923 m. apyskaita* (*Avižonis*) **676—681**. — *Raud. Kryžiaus Lig ės akušerijos sk. veikimo 1920—1923 m. apžvalga* (*Mažylis*) **968—996**. — Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus: 68, 147, 228, 324, 421, 554, 721, 879, 1024, 1027. — *L. Univ to Medicinos fak to 1923 1924 mokslo metų apyskaita* (*Mažylis*) **512—519**.

Apkrečiamosios ligos, žiūr. *Infekcinės ligos*.

Atvaizdai: Adenoidų išaugos 936. — Bronch. astmos gyd 171. — Hipertrofija prostatae: 619, 623, 625, 629. — Lepra 739. — Limfosarkoma 9 atv.: 248—251. — Luxatio humeri įtais. 870—871. — Pirogovo amputacija 635—636. — Plyšinė lempa 48. — Pneumotoraksas dirbt. 77—82. — Profesoriai: doc. J. Blažys 861; prof. E. Landau 213; prof. P. Radzvickas 860; doc. V. Tumėnienė 862. — Purkinje narveliai 934. — Regėjimo jutimo latentinio laiko eksper. tyrimai 570—576. — Rentgenogramos: plaučių tuberk. 5 atv. 614; pl. vėžio 456 — Sfigmomanometras: 178—180, 591. — Torakoplastika: 597—599, 602. — Vaginos nepapr. žiedas 456. — Žiopliukai: 938, 939.

Aukos: D-rui J. Barauskui: 327, 883, 1028. — „Medicinai“: 71, 327, 722. — „Oze'i“ 420.

Ausų ligos, žiūr. *Otorhinolaryngologija*.

Autoreferatai originalių straipsnių: 17, 18, 25, 83, 86, 106, 114, 172, 258, 360, 437, 440, 443, 446, 450, 454, 257, 462, 505, 579, 594, 605, 630, 635, 639, 642, 735, 744, 747, 775, 934, 946.

Bakteriologija: Anthracis infekc. kelias 824. — Dezinfekcija skrepliu (R.) 653—654. — Difteritas: apsaugojam. skiepai (R.) 470 471; toksinas ir antitoksinas (R.) 194, (R.) 195. — Endokrin. liaukų įtaka imuninių kūnu produkcijai (R.) 388. — Gonokokų gajumas (R.) 135. — Grįžtamosios šiltinės spirochetų kultivavimas (R.) 277—278 — Higienos kongresas 417. — Imunizacija: žarnų infekc. Bezriedka's billivakcina (R.) 136; prieš difteritą (R.) 469—470. — Laktoterapija parenter. (R.) 195—196. — Lipo-

litiniai fermentai infekc. ligose (R.) 471—472. — Malarija ir psichinės ligos (R.) 278. — Pasiutimo parazitas (R) 388. — Pneumokokų tipas ir imunitetas (R.) 39. — Spirochetos: dažymas (R.) 40; Obermeyeri morfologija (R.) 654—655; typhi recurr. kultivav. (R.) 277—278 — Tymų etiologija (R.) 41. — Tvarslai specif. 823. — Vakcinacija vietinė (R.) 136.

Bibliografija: 56, 144, 320, 538, 1015. — „Farmacijos Žinios" 320. — „Folia neuropathologica" 538, 1015. — Kauno m. ir priemiesčių gyventojams privalomi sanitar. nutarimai 538. — Krašto Apsaugos Min-jos medicin. leidiniai 712 — Sveikatos Dep-to leidiniai 57. — Veterinarija ir Zootechnika (*J. St*) **711**.

Blaivybė, — žiūr. *Alkoholizmas*.

Chemioterapija: *Tripaflavinas kaip chemioterapijos įrankis* (*Vaiciuška*) **3—12**.

Chirurgija: Adhaesiviniai procesai tulžies pūslės ir duodeni (R.) 131. — Amputacijos: *Keletas buvusio karo patyrimais paremtų minčių apie amputaciją pagal Piragov'o* (*Gusev'as*) **636—639**. — Appendicitis (kraujo vaizdas): 754—755. — Arthritis tuberculosa (kraujo vaizdas) 757. — Artrodozė: klibančio sąnario operacija naudojantis šonkaulio transplantacija (R.) 652. — *Carcinoma*: autoseroterapija (R.) 189; ekstirpuoto cancer pharyngis ir recti (dem.) 535; kongresas 417; kova 547, 1028; laryngis 710; *Du plaučių vėžio atsitikimai* (*Laurinavičius*) **580—595**; plaukai (R.) 200; prognozė švitinant R spind. 822 — Chirosoteris vietoje pirštinių (R.) 274. — Combustio: *Del stemplės nudegimų ir jų gydymo būdų (Zacharinas)* **631—635**. — Coxitis tuberc.: 768, 769, 770. — Duodenum'as: chirurg. patolog klin. (R.) 382—383; duodenum'o perėjimo sutrikimas-pankreatitis (R.) 383; megaduodenum (R.) 383; paslankus duodenum (R.) 383. — Echinoccus: supūliav. po dėmėt. šilt. (R.) 131. — Ectopia vesicae urinar.: 709; gyd. Trendelenburgo operac. 825. — Embolija: *Dujinių embolijų smagenyse praduriant krūtinės ląstą klausimu* (*Gusevas*) **255—258**; po plaučių sužeidimo ir operacijų (R.) 645 — Empiemos gyd.: aspiracija 820; *Apie tuberk. pleuro-empiemos gydymą* (*Kuzma*) **606—613**. — Epylepsia: gyd. operac. (dem.) 1013—1014. — Fistulų tuberk. gyd. (R.) 131. — Gastroenterostomia (R.) 192. — Gonitis tuberc. 768—769. — Hernia: *Plastinio kylų uždarymo klausimu* (*Gusev'as*) **444—446**. — Hipno-narkozė (R.) 385. — Humerus: *Žasto išnirimo* (*luxat. humeri*) *įtaisymas* (*Jauniškis*) **185—187**; Gusev'o kritika 320; *Del d-ro Gusev'o pastebėjimo...* (*Jauniškis*) **869—871** — Ileus: mechanicus (dem.) 866; stranguliacinis (dem.) 866. — Infekcijų chirurgijos gyd. neosalvarsanu (R.) 132. — Injekcijos intraveninės (R.) 133, 825—826. — Inkstų tuberkuliozė (R) 465, (R.) 467; ekstirpatio (dem.) 535. — Ischuria postoperac.: urotropinas intrav. inj. 825—826, 826. — Invaginatio (dem.) 866, 1009. — Kaulų ir sąnarių tuberkuliozės gyd. (R.) 466—467. — Kongresas chirurgų 716, 1022. — Limfogranuliomos ir limfosarkomos pakitimas po R-nizacijos (R.) 193; *Kaklo limfosarkomos*

atsitikimas (Oželis) **246–255**.— Luxatio congenita coxae (dem.) 1014—1015 — Luxatio humeri, — žiūr. Humerus. — Maligniteto problema (R.) 276—277.— Megaduodenum (R.) 382—383.—Narkozė: hipno — (R.) 385; int aveninė 820; narcileno 819; smagenų anemija (R.) 37.— Navikų blogybinių dažnumas 716, 1027. — Neuralgia n. trigemini operacinis gyd. (R.) 273. — *Nervi phrenici perpiovimas plaučių tuberkuliozei gydyti (Zacharinas)* **451–455**.— Normosalio infus. (R.) 273.— Operacijos: Karo Ligoninėj 211—212; V. Kauno m. Ligoninėj 850—852; pasikartojam. operacijos ir mazochizmas (R.) 384—385; pooperaciniai reiškiniai (R.) 38 — Pericholecystitis, peritiflitis ex ulc. duodeni 525.— Peritonitis et ulcus ventriculi (kraujo vaizdas) 755 — Peritonitis tuberculosa 770.— Pilorospazmės priežastys (R.) 274.— Pylorus'o stenozė (R.) 651.— Plaučių auglių diagnozė R-spind (R.) 386–387. — Prostata: *Apie prostatos atrofiją (Zacharinas)* **446—451**; ekstirpacija (dem.) 535; *Apie prostatos hipertrofiją (Boit)* **618–630**; 536; operac. metodai (R.) 658.— Rivanol — šlapimo anestheticum ir dezinf c. (R.) 466. Safeno femoral. anastomozė blauzdos opoms gyd. (R.) 193.— Sepsis (kraujo vaizdas) 756. — Simpatectomia periarterinė: indų pakenkimas (R.) 130.— Spondylitis tuberc.: 767, 767, 778 ir 770.—Stemplės stenozės R-diagnost.: 820, 821, 821.— *Tuberkuliozė chirurg.*: artritis (kraujo vaizdas) 757; coxitis 768—770; epidydimitis (R.) 191; genitalin. vyrų organų (R.) 191; gonitis 768–769; kaulų ir sąnarių (R.) 466—467; Rentgenoterapija (R.) 194; *Apie ekstraupleuralę torakoplastiką vienos pusės plaučių tuberkuliozei gydyti (Boit)* **595–605**; *Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorfo metode* (Kanauka) **759 776**; terapija sulig Hotz'o (R.) 132, šiluma 143.— *Ulcus*: kraujavimų gyd. (R.) 651; pepsinių opų skrandžio ir žarnų patolog. ir differ. diagnozė (R.) 274—276; ulc. pepticum jejuni (R.) 652; ulc. rot.: gastrito patol. anatomija (R.) 384; ventriculi gyd. (R.) 464—465, (R.) 647—648; ventriculi recid. (R.) 650.— Urotropino injekcijos po operaci: (R.) 658, 825, 826, 826, 826.— Volvulus flex. sigmoideae 524.— *Apie žaizdų hormonų specifiškumą* (K. *Nasvytis*) **437—440**.

Dantų gyd., žiūr. *Odontologija.*

Demobilizacija gydytojų, žiūr. *Gydytojų demobilizacija.*

Disertacijos 1019.

Draugijos: Blaivybės frontas 145. — Karo mokslo Dr-jos Sanitarinė sekcija 224. — Kovai su tuberkulioze darb. 717. — Lygos kovai su vėžiu 417. — Liet. Sveikatos ir Blaivybės Dr-ja „Sveikata" 61. — Vilniaus lietuvių Sanitar. pagelbos Dr-ja 542.

Dzirne's byla: Kauno Med. Dr-jos posėdis 215—219; 222, 404—406, 526. — Karo gydytotai 221—222, 321 Medicinos fak. (sprend.) 219—220.

Egzamenai, žiūr. *Gydytojų egzamenai.*

Estijoje: trachoma (R.) 661; vokiečių gyd. kongresas 417.

Eugenikos klausimais kongresas 715.

Farmacijos reikalai: *Farmacijos ir farmakognozijos programa* **682—690**, 410. — Įstatymo projektas 422. — Medicin. augalų plantacija 229. — Personalas 229. — Personalia: prov. B. Šiaulys 873, 1019; prov. Pr. Matulevičius 873. — Suvažiavimas: tarptaut. 555; farmakopėjos reikalu 1022 — Sveikatos Dep-to aplinkraštis del aptiekų knygų 71. — Vaistinės: 71, 229; Kaune 229, 422. 422. — Vaistų falsifikacija (bylos) 229.

Felčerių reikalai: Egzamenai 228, 324. — *Praktikai eiti įstatymo projektas* **522—524**; 225. — Skaičius: 547, 1024.

Fiziologija ir histologija: Endokrininių liaukų pašalinimo įtaka imuninių kūnų produkcijai (R.) 388. — Fagocitozė: šarminių ir šarmin.-žeminių metalų ionų įtaka (R.) 648—649. — Hematologija: *Citologiškosios hematologijos reikšmė prie ligonio lovos (L. Finkelšteinas)* **747—758**. — Hormonai: *Apie žaizdų hormonų specifiškumą (K. Nasvytis)* **437—440**. — Kofeino ir piridinbetaino įtaka į osmotiškąjį audinių ir draujo baltymų stovį (R.) 817—818. — Kraujo transfuzija ir anafilaksija (R.) 381. — Laktoterapija parenteral. įtaka (R) 195—196. — Lipolitiniai fermentai infekcinėse ligose (R.) 471—472. — *Mikroskop. disciplinų reikšmė medicinos moksle* (Landau) **259—268**. — *Moters kraujo morfologijos klausimu (Šlapoberskis)* **86—106**. — Premija 715.— *Regėjimo jutimų latentinio laiko eksperiment. tyrinėjimai* (*Lašas — Lazersonas*) **561—580**. — Rentgeno spindulių veikimas: augimo ir funkcijų veikimo problema (R.) 653; normalių audinių ir navikų audinių redukcijos galiai (R.) 652.

Francūzijoje: 716, 1024.

Fraternitas Lithuanica 876—877.

Gailesting. seserys: 554, 718. — Skaičius 547, 1024.

Geležinkelių Valdybos Sveikatos sk., — žiūr. *Apyskaitos*.

Ginekologija, žiūr. *Akušerija ir ginekologija*.

„*Gydytojas*“ laikraštis: 320, 538, 1015.

Gydytojų reikalai: Apskričių: 62, 1024. — Demobilizacija: 418, 1023. — Egzamenai: 59, 145, 874; komisija 322, 874. — Honoraro klaus: 861, 1023. — Gyd. Klaipėdoje: 63, 146, 418—420, 1023. — Gyd. Latvijoje 718. — Nauji gydytojai: 225, 546, 718. — *Personalia ir profesiniai reikalai*: Dr. Alseika ir Alseikienė 547; dr. Ambraziejutė-Steponaitienė 58; dr. Baktys M. 410; dr. Basanavičius 547; dr. Bendorius-Bendoravičius 144; dr. Bermanas 1024; dr. Blažys 322; dr. J. Brundza 873; gen. J. Bulota 222, 320; dr. Burbaitė Eidukevičienė 63; dr. Chidekelis 63; dr. J. Ciplijauskas 223, 322, 527; dr. Čeponis J. 58, 146; dr. Eichelbergeris 1024; dr. Gintila 878; dr. V. Gralis 58; dr. Pr. Gudavičius 147, 418; dr. Gurauskas, 63, 718; dr. Jasvonskis 546; dr. Juškys V. 418, 1024; dr. J. Kairiukštis 718; dr. Vl. Kairiukštis 539; dr. P. Kairiukštis 873; dr. Kalvaitytė 873; dr. V. Kanauka 58; vet. gyd. Kancleris-Drapas 58, 71; dr. Kutorgienė 410; dr. Vl. Kuzma 58, 322, 873, 1019; dr. Liandsbergienė O. 410; dr. Lapinas 63; dr. J. Mar-

cinkus 527; dr. A. Matulevičius 873 1024; dant. gyd. Mikuckaitė 58; dr. M. Nasvytis 322, 1013; dr. Nemeikša 718; dr. K. Oželis 873; dr. Perevičius 418; dr. P. Radzvickas 525; dr. Rudis 718; dr. Br. Sipavičius 873; dr. Smalstys 322; dr. P. Stančius 58, 410; dr. Stasiūnas 523; dr. J. Staugaitis 322; dr. Ald. Šliupaitė 322; dr. J. Šliupas 63; dr. Tallat - Kelpša 1023: dr. Tercijonas 322, 418; dr. Tumėnienė 58, 418; dr. Vaiciuška 63, 873; dr. Zikaras 878, 1024; dr. Žalierukynas 63, 322: dr. J. Žemgulys 718; dr. Vl. Žilinskas 873. — *Praktika*: Medicinos, Veter., odontol. ir farmacijos praktikos teisių įstatymo projektas 305 — 307, 879; uždrausta 545. — Registracija: 146, 225, 547, 1024. — Reikalingi gydytojai: 224, 322, 418, 547, 718, 878, 1023.—*Sąjunga:*540, 869, 876 — *Savišalpos Kasa*: 540, 876; *Liet. Gydytojų Savišalpos Kasa* (*L. Epšteinas*) **505—509**; *Liet. Gydytojų Savišalpos Kasos įstatai* **509—512.** — Tarnybos ir užsiėmimo mokesnio įstatymo projektas: 226, 406—407, 526, 878—879. — Turkijoje 68. — *Gyd. vaidmuo ligonių kasų medicinoje sąrišyje su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje* (*Epšteinas*) **485—505.**

Higiena: paroda Vokietijoje 1022.

Histologija, žiūr. *Fiziologija ir histologija.*

Infekcinės ligos: Anthrax: 1027; infekcijos kelias 824; *Apie pragaro rauples (anthrax) ir jų gydymą* (*Garfunkelis*) **18—26**: — Arterijų sienų pakitimas (R.) 188 — Difterija: apsaugojam. skiepai (R.) 470—471; imunizacijos metodika (R.) 469—470; toksinas ir antitoksinas (R.) 193, (R.) 194. — Encephalitis epidemica: Anglijoje 325, 881; etiologija ir epidemiologija (R.) 197; *Encephalitis epidemica (Thal)* **725—735.** — Erysipelas; gydymas (R.) 465. — Infekcinių žarnų susirgimų imunizacija Bezriedka's billivakcina (R.) 136. — Įnosės: *Arklių įnosių (įplautimo — malleus) gydymo klausimu (Nonevičius)* **106—114.** — Lepra: (R.) 392—393; anaesthetica 1013; Anglijoje 1028; Paryžiuje 881; *Raupsai (lepra) Lietuvoj* (*Kuprevičia*) **735—745.** — Lipolitiniai fermentai (R.) 471—472. — Maliarija: ir epilepsija (R.) 473—474; gydymas paralysis progressiva (R.) 280—281; komisija prie Tautų Sągos Higienos sekcijos 716; kraujo vaizdas 758. — Maras: Aigipte 881; Indijoje 325, 881; Turkestane 325. — Mirtingumas nuo infekc. ligų Anglijoje 1027; nuo tuberkuliozės Suv. Š Amerikos Valst. 1027. — Rheumatismus: nuo anginos 834. — Skarlatina: antkritis 887; Kaune 147. — Sodoku liga: *Negirdėtas Lietuvoje ligos* (*Sodoku*) *atsitikimas* (*Gusev'as*) **745 - 747.** — Statistika: 227; Sveik. Dep-to Sanitar. Skyr.: 68, 147, 228, 324, 421, 554, 721, 721, 879, 879, 1024, 1027. — Suvažiavimas epidemiologų 716. — Tetanus'o gimdyvių gyd. 828. — Typhus abdomin. (kraujo vaizdas) 756, 757.

Italijoje: 417, 715.

Įstatai: *Liet. Gydytojų Savišalpos Kasos* **509—512.**

Įstatymai: Jungiantis į poras 555. — Medic., veter., odont.

ir farmac. praktikos teisių įstatymo projekto klausimu: 305—307, 879.

— Tarnybos ir užsiėmimo mokesnio įstatymo projekto klausimu: 226, 406—407, 526, 878—879.

— *Felčerių praktikos teisių įstat. proj.* . . **522—524**

— *Karinės prievolės įstatymo priedas: Ligų ir kūno trukumų sąrašas* . . . . . **691—705**

— *Kovos su veneros ligomis įstat. proj.* . . **1008—1009**

— *Priverstino draudimo ligoje įstat. proj* . **287—297**

— *Viešosios doros saugojimo proj.* . . . . 1007—1008

Jodas 422.

Kauno m. Dantų Gydytojų Sąjunga: metinis susir. 309—311; paprastas susirinkimas 537.

Kauno m. Gydytojų Sąjunga: metinis susir. 307—308.

Kauno Medicinos Draugija: įstatų pakeitimas 526; naujų narių priėmimas 709, 865; revizijos komis. 527; susirinkimai: 142, 215, 305, 417, 524, 527—535 (metinis), 535, 706, 709, 865, 1009, 1013—1015 (iškilmingas V. Kudirkos atminčiai pagerbti); Valdyba 322.

Kauno m. Valdybos Medic. Sanitarijos skyrius: apyskaitos: 69, 325—326 719—720, 882—823, 1025—1026; gydytojų pasitarimas 316, 520, 863, 864; atmatų ir šiūkšlių klausimų nutarimas 521—522; sąmata 148; šelpiamųjų įstaigų darbas 70; taryba ir jos posėdžiai: 148, 313, 318, 326, 519, 521, 1013.

Klaidų atitaisymas: 71, 149, 327, 722, 1028.

Konferencija: morfijaus ir heroino klaus. 147.

Konkursai: 58, 144, 144, 144, 222, 320.

Krašto Aps. Min jos Sanitarijos skyrius: 63; karo sanitarinė stotis Palangoje 546; stipendininkai 546.

Kraujo vaizdas: Citologiškosios hematologijos reikšmė prie ligonio lovos (*L. Finkelšteinas*) **747—759;** anaemia pernic. 756, 757, 758; appendicitis gravis 755, laevis 754; arthritis tbc. 757; endocarditis ulcerosa 758; leukaemia lymphat. 756; malaria tert. 758; norm 753; peritonitis ac. purul. 755; rauplės 758; sepsis 756; typhus abdom. 756, 757.

V. Kudirka: Atvaizdas 885. — *D-ras Vincas Kudirka kaipo gydytojas* (*Staugaitis*) **886—923**, 1013.

Kronika: 58—71, 144—149, 222—229, 320—327, 409—422, 539—555, 714—722, 872—883, 1018—1028.

Kurortai: Birštono: 228, 322, 420, 421, 544—546 (sutartis Sv. Dep to su Raud. Kr.), 880. — Biržų apylenkės gydom. vandenys 323—324. — Juodkrantės 322. — Palangos: 322, 546, 721, 880. — Pasvalio 544. — Smardonės 322. — Užmario Smiltynės 421.

Latvijoje: Gydyt. 718.

Lenkijoje: 1027.

Ligoninės: Alytaus apskrities (pašalpos prašo) 70.—Alytaus įgulos 546. — Apskričių Savivaldybių lig-ių sąmatos 70. — D ro

Domaševičiaus 554. — Ežerėnų apskr. 722. — D-ro Gintilos 878. — Inventoriaus sąrašas 523. — Kybartų: 421, 547. — Klaipėdos: 547. — Kretingos apskr. 228. — Leprozoriumas Klaipėdoje 880. — Ligonių keitimosi 1923 m. lentelė: 548—549, 550—551. — Limpam. ligų barakas Panevėžyje 722 — Psichiatrinė 718. — Rinkliava 147. — Sanatorija mokytojams Birštone 421.— Savivaldybių ligoninių subsidiavimas 228 — Skaičius 1023.—Tretininkų 547.—Ukmergės apskrities (pašalpos prašo) 325.—Uždarymas Vokietijoje 324.—Vaiku: 322, 420.—Žydų vaikų 322.

Ligonių draudimo klaus.: 877—878. — *Priverstino ligonių draudimo ligoje įstatymo proj.* **287—297.**

Ligonių judėjimo statistika 1012

Limpamosios ligos, žiūr. *Infekcinės ligos.*

Literatūra: 12, 83, 85, 172, 185, 245, 253, 258, 351, 437, 451, 455, 580, 594, 605, 612, 617, 630, 635, 639, 641, 734, 747, 775, 932, 946.

Medicinos aukštasis mokslas: Akademinė ligonių kasa 1019. — Disertacijos 1019. — Koloidal. chemijos ir fizikos institutas 715. — Kraštutinis amžius profesoriams Vokietijoje 1019 — L. Univ-to *Medicinos Fakultetas*: ambulatorijos 1021; *Apyskaita 1923—1924 mokslo metų* (*Mažylis*) **512—519**; asistentai: 58, 144, 222, 223, 320, 410, 714, 873, 1019, konkursas 144; auka prof. Čirvinskio 874; ekskursija: 422, 539; epidiaskopas 223; Farmacijos sk. 59; Higienos Instituto namo pirkimas 873; *Įstaigų atidarymo reikalu* **411—413**; įžanginės paskaitos: doc. Blažio 873, prof. Radzvicko 873; klinikos ir katedros 58; klinikų statymo klaus. 1019; klinikų sutalpinimas 321, 450; komandiravimai 539; konkursai, Ž. *Konkursai*; lektoriai 58; lotynų kalbos mokėj. 1019; mokslo laipsniai 539; mokslo posėdžiai 224,540; Odontologijos sk.: 59, 410, mokslo cenzas 539 butas 714; Patologijos Instituto reikalu 410, 540; privatdocentai (Vaiciuška) 714; *Programa farmacijos ir farmakognozijos* **682—690**, 410; reguliaminas 223; sąmata 1020—1021; studentai medikai 714—716, 1020; sutartys: del „Medicinos" 540 su Sveik. Dep-tu 223—224, 874, 1019; Taryba 873; Ultrasonne 223; Veterinarijos sekcija 320. — *Medicinos fak-to profesoriai ir docentai:* prof. Avižonis 410, 410 869; doc. Blažys 714, 861, 873; prof. Boit'as 144, 873; prof. Gogelis 320; prof Jurgeliūnas 873; prof. Karuža 59; prof. Landau 212—215, 873; prof. Lašas 410; doc. Mockus 320; prof. Nonevičius 320, 1019; prof. Radzvickas 860, 872, 873; prof. Raudonikis 410; doc. Tumėnienė 418, 862, 873; prof. Vergartner'is 410, 1018; prof. Vinteleris 58. — Petrogrado Medicinos Akademija 410. — Premijos: 410, 715, 1022. — Rentgenologija: institutai 715; kursas 539. — L. Universiteto teismas 873

„Medicinos" laikraščio reikalai: Apyskaita už 1923 m. 533. — Aukos: 71, 327, 722; pašalpa 1011. — *Nuo Redakcijos* (*J. St*) **1—3**, 408. — Redakcijos rinkimai: Kolegijos 869; Redaktoriaus 869. — Sutartis su Medicinos fak-tu 540.

Medicinos pagelba mokytojams 722.
Medicinos personalas: 63, 323, 718.
Medicinos žurnalai Rusijoje 875.
Mineraliniai vandenys 421.
Mirimai Lietuvoje 1923 m. 421.
Mokyklų medicina: 316, 317, 318, 520, 521. 863, 864.
Nekrologai ir mirimų pranešimai: 409, 714, 872, 1018. — *Prof. St. Červinskis* 409. — Dr. El. Chanochas 322. — Dr. K. Kybartas 322. — *Dr. Al. Fuksas (J. St)* **871—872**, 1013. — *Dr. J. Katilius (Tercijono)* **57**.
Nervų ir psichikos ligos: Apsimetimas (Viršila): *Dvasios ligos* **115—126;** *nervų ligos* **363—377**. — Chorejos gyd. (R.) 472. — Chorea Huntingtono 789. — Dementia: praecox 207—208, 209, 785—786; paralytica 206; paranoides 208. — *Encephalitis epidemica (Thal)* **725—735;** 205, (R.) 282 554, 830, 881; Anglijoje 325; etiologija ir epidemiologija (R.) 197; parkinsonizmas (R.) 137; prognozė (R) 138; reti vėlybesni stoviai (R.) 138; pas vaikus (R) 138. — Epilepsija: 831; atsitikimas (*Boit'o* dem.) **1013—1014**; genuinė 788—789. — Isterija: gyd. kastracija (R.) 659. — Kongresas: neuropatologų 717; psichiatrų ir neuropatologų Francūzijoje 716. — Maliarija ir epilepsija (R.) 473—474; maliarija ir psichinės ligos (R) 278; maliarija ir paralysis progressiva (R.) 280—281. — Maniakal-depresinė psichozė 787. — Mendelizmas 776—786. — Meningitis: diagnozė (R.) 648; tuberkulosa diagnozė (R) 648. — Mialgia 830. — Morfinizmas 206—207. — *Naujieji keliai psichiatrijoje (Gutmanas)* **351—361**. — Necrofilia 209. — Nervų sistemos: centrinės ir periferinės įtaka uždegimams 810. — Neuralgia: 830; n. trigemini gyd. (R.) 660; n. trigemini sąryšis su ašarų aparato susirgimu (R.) 389; vaikų (R.) 189. — Paralysis: infantilis gyd. R-spind. ir diatermija 811; progressiva gyd. (R) 279—280, maliarija (R.) 280—281; spinalis gyd. diatermija 811. — Parkinsonizmas (R.) 137. — *Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligose (Blažys)* **776—791**. — Polimyelitis anter. gyd. R-spinduliais ir diatermija 810 — Porencephalitis 1010. — Psichalgija 830. — Psichastenia 208 — *Psichiatrinės profilaktikos darbas Paryžiuje (Blažys)* **839—849**. — Psicholog. ir fiziologiniai metodai psichiatrijoje 829—830 — Psichopatologija vaikų ir jaunuolių (R.) 389. — *Apie Purkinje narvelių smagenėliuose struktūrą (Landau)* **933—935**. — Sclerosis multiplex kilmė (R.) 473. — Schizophrenia 829. — Silpnaprotybė 788. — Tetanijai druskarūkščio pieno įtaka (R.) 646—657. — Vaginančių medžiagų įtaka psichomotor. centrams (R.) 389—390. — Vegetacinės nervų sistemos ir plaučių tuberkuliozės santykiavimas (R.) 645.
Nobelio medicinos premija: 410, 1022.
Nosies ligos, žiūr. Otorhinolaryngologija.
Odontologija: Anestezija regionarė (R.) 286; *Regionarės ties foramen mandibulare anestezijos kai kurie reiškiniai (Griliches)*

458—462.— Burnos ligos sąrišyj su mėnesinėmis (R.) 664.— Dantų gydymo kabinetai 322.— Dantų gydytojų Vokietijoje suvaž. 543—544.— Dantų gydytojų Kauno Sąjungos susirink.: paprastas 537, metinis 309—311.— Dantų kraujavimai menstruacijoje, jų priežastys ir perspėjimas 839.— Empijemų žandikaulio ryšis su dantų caries 834.— Heliotermijos reikšmė dantų gydyme 838.— Kongresas 715.— Kova su dantų gedimu 865. — Melanoma piktybinė — veido neuralgijos priežastis (R.) 397.— Mokslo cenzas odontologijos sk. 539.— Plytelės ir tilto pavidalo protezės (R.) 478.— *Personalia:* d. gyd. Mikuckaitė 58; dr. Stančius 58, 410. —Pulpai numarinti nenuodingas vaistas (R.) 477.— *Apie pyorrhoea ir alveoliarinius abscesus (Vencius)* **642—644.**— Tuberkuliozė ir burnos vidus (R.) 396.

Odos ligos: Ambulatorija Kaune 1028.— Dysidrosis etiologija (R.) 200.— Eczema; gyd. akmeninių anglių degutu (R.) 141; konstitucinis kūdikių gyd. (R) 645; mirtis pas vaikus (R.) 31.— Erythema nodosa ir tuberkuliozė (R.) 646.— Herpes zoster gyd. hemoterapija (R.) 46, 46.— Impetigo: gyd. (R.) 200; *Impetigonephritis (Joffe)* **84—86.**— Prurigo (R.) 663.

Otorhinolaryngologija: Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime (Radzvickas) **935—942.**— Angina ir rheumatizmas 834.— Antidifterinio serumo intraveninės injekcijos krupo atvejais (R.) 43.— Ausų ūžimo gyd. 834.— Empijemų žandikaulio ryšis su dantų caries'u 834.— Kongresas: Paryžiuje 716; stomatologų 716.— Lepra nosies ir ausų (R.) 392—393.— Patologo - histologiniai pakitimai aukštesnėj virškinimo trakto dalyj prie anaemia perniciosa 834.— Patolog. rijimo akto fiziologijos ir prisipildymo bronchų kontrastpreparatais klaus. (R.) 386.— Postangininių septinių susirgimų klinika ir etiologija (R.) 463.— *Rhinitis membranaceae monolateralis post anginam follicularem atsitikimas (Radzvickas)* **17—18.**

„*Oze*": 60, 145, 312—313.

Paminklas Listeriui 555.

Parodos: higienos 1022; tuberkuliozinė 61, 145, 224; veneros ligų 61.

Patologija: Amyloido mokslui nauji gaviniai (R.) 126.— Arteriosklerozes: genezė ir lokalizacija (R.) 187; klausimu (R.) 378—379.— Arterijų sienų pakitimas: infekcinėse ligose (R.) 188; fibrozinė muskulatūros degeneracija (R.) 30.— Badavimo įtaka kraujui ir kraujo gaminam. organams (R.) 644.— Carcinoma primarium hepatis 707.— Embolija po plaučių sužeidimo ir operacijų (R.) 645.— Inkstas tuberkul. (dem.) 710.— Kaulo augimas (R.) 269.— Kongresas 715.— Kriptorchizmas 809.— Leukeminių susirgimų kilmė (R.) 462.— Leukocitų trefonai (Carell'io) prie uždegimų procesų 809.— Limfosarcomos ir limfogranuliomos pakitimas nuo R-spindulių (R.) 193; *Kaklo limfosarkomos atsitikimas (Oželis)* **246—255.**— Myocarditis parenchymatosa (R.) 268.— Nervų sistemos centrinės ir periferinės įtaka uždegimui 810.—

Pheumotorakso komplikacijos (R.) 463.— Porencephalitis (dem.) 1010.— Postangininių septinių susirgimų klinika ir etiologija (R.) 463.— Prostatos tuberkuliozė hematogeninė 809.— Pseudochiliozinių eksudatų patogenezė 818.— Psichopatologija vaikų ir jaunuolių (R.) 389.— Sarcoma femoris 708 — Tuberkuliozės plaučių ir vegetac. nervų sistemos santykiavimas (R.) 645.— Ulcus rotundi gastrito patologinės anatomijos tyrimas ir patogenezė (R.) 384.

Premijos, žiūr. *Medicinos aukštasis mokslas* (*premijos*).

Radijus: radimas 324; 874.

Referatai: 26—30, 126—142, 187—201, 268—287, 378—397, 461—479, 644—664, 809—839, 947—968.

Rentgenologija. Apyskaita: Kauno m. Lig-ės Rentgeno skyriaus darbuotės 854—865.— Atsakomybėn traukimas už nepadarymą rentgenologinio tyrimo 229.— Carcinoma: R švitinimo prognozė 822.— Erdvės dozė giliojoj R terapijoj (R.) 134.— Ginekologija: kraujaplūdžių gyd. blužnies švitinimu (R.) 38; R-terapija (R.) 38.— Įstatymų prievolės rentgenologijoje (R.) 134.— Kursas 539.— Limfosarkomos ir limfogranuliomos pakitimas nuo R-spindulių (R.) 193.— Maligniteto problemos tyrimai R spinduliais (R.) 276—277.— Patolog. rijimo akto fiziologijos ir prisipildymo bronchų kontrastpreparatais klaus. (R.) 386 — Plaučių auglių diagnozė (R.) 386—387.— Prognozė giliajam vėžio švitinimui (R.) 822.— Rentgenologijos institutas 715.— Stemplės: auglių R-diagnostika 820; gerybinis auglys (R.) 821; stenozė del gerybinio auglio (R.) 821.— Tuberkuliozė: chir. tuberkuliozo kombinuotas R spinduliais gyd. (R.) 194; *Chron. plaučių tuberkuliozė rentgenogramose* (*demonstracija*) *ir jos rentgenologijos perspektyvos* (*Kalvaitytė*) **613—618**.— Veikimas R-spindulių: Rentgeno spindulių įtaka į žmogaus sunkas ir jo medžiagos apykaitą (R.) 469; R spindulių veikimas normalių audinių ir navikų narvelių redukcijos galiai (R.) 652; augimo ir funkcijų sukeliamo Rentgeno bei radijaus spindulių veikimo problema (R.) 953.

Rokfelerio fundacija: 62, 224—225, 540.

Rusijoje: 875, 325, 878, 881, 1022.

Sanatorijos, žiūr. *Kurortai ir sanatorijos.*

Sanitarija: Geležinkelių, žiūr. *Apyskaitos.* — Kariuomenės, žiūr. *Krašto Aps Min jos Sanitarijos Skyr.* — Kauno m., žiūr. *Kauno m. Valdybos Medic.-Sanitarijos Skyr.*—Sveikatos Dep-to, žiūr. *Apyskaitos* ir Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyr. apyskaitos.

Savivaldybių Medicina, žiūr. *Kauno m. Savivaldybės Medicina*, *Ligoninės Savivaldybių.*

Seimo Sveikatos Komisija: Medicinos, veterin., odontolog. ir farmacijos praktikos teisių įstatymo proj.: 59, 225, 305—307. — Medicinos felčerių praktikos teisių įstatymo projektas 225. — Medicinos Tarybos įstatymo proj.: 59, 225. — Paklausimai Krašto Aps. Min iui: 59—61, 414—416.

Simuliavimas:

— *Apsimetimas* (*Dvasios ligos*) (*Viršila*) . . . . **115—126**

— *Apsimetimas Nervų ligos (Viršila)* . . . . **363—377**
— „ *Jausmų organų* „ . . . . **792—809**
— *Trumpas įvardymas simuliacijos ir sužalojimo būdų, praktikuojamų daugiausia karo metu karo prievolei išvengti (Buinevičius)* 26—30.
Socialė Apsauga, žiūr. *Ligonių draudimas ligoje*, taip pat *Įstatymai.*
Stipendijos: 546.
Studentų medikų reikalai: 714, 716, 1020. — Akademinė ligonių kasa 1019. — Egzamenai, žiūr. Gydytojų egzamenai. — Lotynų kalbos mokėjimas 1019. — Personalia: st. Bučas 873; stud. A. Starkus 873. — Priėmimo sąlygos 541.
Sukaktuvės D-ro Vinco Kudirkos 25 m. nuo mirimo dienos, žiūr. D ras Vincas Kudirka. — Ehrlich'o: 321, 410, 417, 715. — Neapolio Universiteto. — Rudijaus 25 mt. atradimo 321.
Suvažiavimai ir kongresai: 417, 539, 542, 555, 709, 715—716, 1022. — *3 L' Gydyt. Suvažiavimas*: 225, 540, 712—713, 715—716; programa 319.
Suvienyt. Šiaur. Amerikos Valstijose: 149. 270, 1027.
Sveikatos Departamentas: Pašalpos ligoninėms 68. — Sanitarijos skyriaus apyskaitos: 68, 147, 228, 324, 421, 554, 721, 721, 879, 879 1024, 1027. — Sąmata 1925 m. 1016—1017.
Sveikatos reikalai: „Jaunimo" Sąjungos nutarimai 68. — Sveikatos Min-jos: 555; Francūzijoje 1024; Lenkijoje 1027.
Šundaktariavimas: 63 147, 421, 554, 881.
Taksos už gydymą Vokietijoje: 1023.
Teismo medicina, žiūr' *Simuliavimas.*
Tuberculosis: Arthritis tbc. (kraujo vaizdas) 757. — Coxitis tbc: 768, 769, 770. — Dezinfekcija skreplių (R.) 653—654. — Erythema nodosum ir tbc. (R.) 646.— *Gydymas*: (R.) 269; benzilcinamatu ir cholesterinu (R.) 271; kaulų ir sąnarių (R.) 466—467; *Nervi phrenici perpiovimas (Zacharinas)* **451—453**; opoterapija (R.) 272; pneumotoraksu: *Prie dirbtinio pneumotorakso plaučių tuberkuliozei gydyti (Koganas)* **73—83**, *Apie dirbtinio pneumotorakso techniką (Legeika)* **441—444**; Ponndorf'o metode: *Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorf'o metode (Kanauka)* **759—776**; torakoplastika: *Apie ekstrapleuralę torakoplastiką vienos pusės plaučių tuberkuliozei gydyti (Boit)* **595—665**. — Gonitis tbc.: 768, 769, 770. — Immuno-biologinė problema 765. — Inkstų tbc. (R.) 465, (R.) 465 — Koch'o bacilų saprofitinės formos 666. — Kova su tuberkulioze: Draugijos darbuotė 717; *Kovos su tbc. organizacija Šveicarijoje sulig Ciuricho įspūdžiais ir tuberkuliozininkams dispansero organizacijos projektas Kaune (Kaganas)* **397—403**; Meklenburge-Šverine 324; organizacija 673—674; organizmo kova su tbc. bacilomis 669—671; pasitarimas 543; *Tarptautinės Sąjungos kovai su tbc. IV konferencija (Lašas)* **665—676**. — Meningitis tbc. diagnozė (R.) 648. — Mirtingumas Suv. Šiaur. Am. Valstijose 1027. — Mokykloje dažnumas (R.) 269 —

270. — Neštumas ir tbc. 669—671. — Peritonitis tbc. 770. — Pirqueto reakcija (R.) 646. — Plaučių tbc. ir vegetacinės nervų sistemos santykiavimas (R.) 645. — Pleuros empiema: *Apie tbc. pleuros empiemos gydymą* (*Kuzma*) **606—613**. — Pneumonijos komplikacija (R) 463. — Profilaktika vaikų tbc. 671—673. — Prostatos tbc. hematogeninis 809. — Pylorus'o stenozė del tbc. (R.) 651. — Rentgenogramos: *Chron. plaučių tbc. rentgenogramose* (*dem.*) *ir jos rentgenoterapijos perspektyvos* (*Kalvaitytė*) **613—618**. — Spondylitis tbc.: 767, 767, 768, 770. — Širdies ligos sąryšy su plaučių tbc. 815—816. — Ukrainoje tbc. 881. — Tuberkulinu ištyrimas (R.) 128.

Turkijoje: 68.

Ultravioletiniai spinduliai: 223.

Universitetas: Akademinė ligonių kasa 1019. — Lotynų kalbos mokėjimas 1019. — Milane 715. — Neapolio (sukaktuvės) 417. — Studentų priėmimo sąlygos 541. — Teismas 873.

Urologija: Ectopia vesicae urinariae: 709; išgydymas Trendelenburgo operacija 825. — Prostatos: gyd. (operaciniai metodai) (R.) 658; atrofija ir hypertrofija, — žiūr. Chirurgija. — Rivanol — šlapimo anaestheticum ir dezinficiens (R.) 466. — Urotropino injekcijos (R.) 658, intraveninės injekcijos 825. — Vokiečių Urologų Dr-jos suvažiavimas 715.

Vaikų ligos: Astenija (R.) 188.— Eczema: konstitucinė (R.) 645; mirtis nuo eczemos (R.) 31.— Encephalitis epidemica: psichiniai pakitimai (R.) 138.— Erythema nodosum ir tuberkuliozė (R.) 646.— Globojimas: *Kūdikių globos klausimu Lietuvoje (Vestermann'as)* **479—484**.— Imunitetas (R.) 646.— Infekcinio gastroenterito gyd. (R.) 380.— Kofeinas kūdikio amžiuje (R.) 32 — Kokliušo gyd. eterio inj. (R.) 36, (R.) 270.— Ligoninė vaikams 418.— Maitinimo sutrikimo nuo miltų patogenezė ir gyd. (R.) 127.— Neuralgia (R.) 189.— Pädonephritis (R.) 32.— Paralysis: infantilis gyd. R-spinduliais ir diatermija 811, spinalis gyd. diatermija 281, 811.— Pirquet'o reakcija (R.) 646 — Polimyelitis anterior gyd. R-spinduliais ir diatermija 810.— Porencephalitis (morbus Little) 1010.— Proteinoterapija: pakitimai žinduolių kraujuje (R.) 463—464.— Prurigo infantum etiologija ir gyd. (R) 32.— Psichopatologija vaikų ir jaunuolių (R.) 389.— Rachitis: daržovių sulčių veikimas į kalkių medžiagos keitimąsi (R.) 188 — Serumu nespecifišku gyd. (R.) 270 — Sifilis: diagnozė (R.) 476 — gumozinis vaikų amžiuje (R.) 475.— Skorbutinė diatezė (R.) 189.— Suvažiavimai pediatrų: Paryžiuje 716; Vokietijoje 715.— Sveikumas 68.— Tetanijai įtaka druskarūkščio pieno (R.) 646—647.— Toksikozė (R.) 269.— Tuberculosis: diagnozė ir gyd. (R) 128; gyd. (R.) 269; ištyrimas (R.) 128; mokykloje dažnumas (R.) 269—270; profilaktika 671—673.

Vener. ligos: Ambulatorija Kaune 1028.— Antidotas (natrio thiosulfatas) nuosinuodijus arsenu, bismutu ir gyvsidabriu (R.) 662.— *Gonorėja*: Gonokokų gajumas išorinėse aplinkose (R.) 135;

pieno injekcijos: akių blenorėjoj (R.) 391—392; gonorėjoje (R.) 394; moterų gonorėjoje 836.— *Sifilis:* Anaemia luetica (R.) 476; aortos gyd. (R.) 44; diagnozė: Bruns'o nuosėdų reakcija (R.) 475; *Apie geltligę pačioje sifilio pradžioje* (*Paulauskas*) **361—363;** gydymas: bismogenolu ir vismulenu (R.) 394, „Casbis-Capsela" (R.) 395, neosalvarsanu (R.) 662, endoliumbalinis salvarsanu metasifilinių susirgimų gydymas (R.) 476, vynuogių cukrus gydant salvarsano ir dispargeno injekcijomis (R.) 283—285; gumozinis sif. vaikų amžiuje (R.) 475; kova 1027; limfos liaukų punkcija (R.) 285; profilaktika afenilu prie salvarsano 835; šlapimo pūslės antrinis sif. 837; ulcus durum palpebrae sup. 535—536; vaikų sif. (R.) 476.

Veterinarijos reikalai: Bakteriologija 71, 555.— Direkcija: 71, 421; aplinkraštis del žinių apie gyvulių ligas 327; etatai 71.— Gyvulių ligos: 148, 148, 228, 554; Suv. Š. Am. Valst. 149.— Jaščuro antkritis 716.— Konvencija su Vokietija 71.— Laboratorija 327.— Pasitarimas 327.— Premija už mokslo darbus 1022.— Sąmata 1925 m. 1017—1018.— Skerdyklų taisymas 327.— L. Univ-to Medicinos fak-to Veterinarijos sk.: sekcija 320.— Veterinarijos gydytojai: gen. Bulota 222, 320; prof. Gogelis 320; dr. Kancleris-Drapas 58, 71; doc. Mockus 320; prof. Nonevičius 32, 1019.

Vidujinės ligos: Anaemia perniciosa: gyd. jodu (R.) 648; kraujo vaizdas 756, 757, 758; patolog.-histolog. pakitimai aukštojoj virškinimo trakto dalyj 834.— Arthritis (kraujo vaizdas) 757.— Astoninas (R.) 35.— Barlov'o liga 812—814.— *Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu (Ch. Finkelšteinas)* **153—174.** Corydalon. (R.) 190.— Diabetas: *Naujoji diabeto terapija (Jasaitis)* **233—245,** insulinas (R.) 34, (R.)191.— *Encephalitis epidemica (Thal)* **725—735;** gydymas (R.) 128—130.— Endocarditis ulcerosa (kraujo vaizdas) 758.— Fagocitozė: šarminių ir šarm.-žeminių metalų ionų įtaka (R.) 648—649.— Hemoraginės diatezės patologija ir gyd. 812—814.— Gangrena plaučių, žiūr. Plaučių gangrena.— Gripkalen (R.) 190.— *Apie hepatitus ir icterus* (*Buinevičius*) **329—347.**— Hypophen (R.) 190.— *Apie impetigonefritą* (*Joffe*) **84—86.**— Intrakardialės injekcijos 818.— Jod-elarson (R.) 190.— Kalcio druskomis gyd. vidujinių ligų (R.) 649—650.— Kalcis ir magnis — vazomotoriniai širdies antagonistai (R.) 381—382.— Kofeino ir piridinbetaino įtaka į osmotiškąjį audinių ir kraujo baltymų stovį 817—818.— Kraujo transfuzija ir anafilaksija (R.) 381.— Leukaemia lymphatica (kraujo vaizdas) 57.— Liuosuojamųjų druskų veikimas organizmui dehidracijoje (R.) 382.— *Morgagni-Adams'o-Stokes'o ligos atsitikimas ir jos šių laikų mokslo davinių atžvilgiu aprašymas* (*Skliutauskas*) **347—351.**— Neosalvarsanas (R.) 36, (R.) 271.— Opiumu nusinuodymas: aintidotum Kali hypermanganicum 816—817.— Plaučių gangrena: (R.) 36; atsitikimas 536; gyd. neosalvarsanu (R.) 271.— Pleuritis exsudativa: druskos keitimasis (R.) 380.— Pneumonia: gydymas specifišk. serumu (R.)

36; du laikotarpiu (R.) 273.— *Proteinoterapija (Jasaitis)* **923—932;** (R.) 197; *Erzinimo terapija (Venckūnas)* **425—437;** *Tripaflavinas kaipo chemioterapijos įrankis (Vaiciuška)* **3—12.**— *Sfigmomanometras kasdieninėj gydytojo praktikoj (Jurgelionis)* **174—185.**— Širdies ligos sąrišyje su plaučių tbc. 815—816.— Tuberculosis, žiūr. skyrium.— Ulcus ventriculi gyd. (R.) 464—465, (R.) 647—648.

Vilniuje: 542.

Vokietijoje: 71, 324, 324 543—544, 715, 1022, 1059.

Žydų sveikatos įstaigos, žiūr. „*Oze*“.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama kaipo naturalus, sustiprinąs vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandėlis firmoje

„RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzuker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4\%$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN-PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN-PERDYNAMIN.
5. MALZ-PERDYNAMIN.
6. KALK-PERDYNAMIN.

Dažniausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZĖS, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Al. Nr. 60.